



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**SUGESTIONABILIDADE HIPNÓTICA E VIVACIDADE  
DE IMAGENS VISUAIS: ESTUDO EXPLORATÓRIO EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

**RICARDO JORGE NARCISO SIMPLÍCIO**

**Orientador de Dissertação:**

**PROFESSORA DOUTORA CLÁUDIA MARIA CONSTANTE FERREIRA CARVALHO**

**Coordenador de Seminário de Dissertação:**

**PROFESSORA DOUTORA CLÁUDIA MARIA CONSTANTE FERREIRA CARVALHO**

**Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:**

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

**Especialidade em Psicologia Clínica**

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Cláudia Maria Constante Ferreira Carvalho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade em Psicologia Clínica, conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

## Agradecimentos

Desejo agradecer:

À Professora Cláudia Carvalho pela orientação e encorajamento durante todo o processo deste trabalho. Muito obrigado pela partilha de conhecimento e de experiência, pelo feedback, pelo tempo que despendeu, pela persistência e, por me abrir os olhos quando foi necessário.

Aos meus colegas e amigos que me acompanharam num trabalho conjunto a desbravar o campo da hipnose, com os quais partilhei muitas horas de trabalho numa relação de entreajuda e companheirismo. Rita, Vanda e Walter.

A todos aqueles que gentilmente me forneceram vários materiais sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado, nomeadamente Nancy Schoenberger, M. Elena Mendoza, Adolfo J. Cangas, Christopher Silva e à Professora Doutora Maria Salomé Pinho por me disponibilizar o *Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais*.

A todos os participantes desta investigação.

A todos os meus amigos, em especial ao Pedro, Costinha, Daniel, Balegas por todo o apoio que me deram, pelo interesse e respeito demonstrados por este projecto.

À minha família pelo apoio, interesse e motivação que me proporcionaram.

E, finalmente, à Tânia pela força que me deste durante todo este tempo. Pelas inúmeras conversas e reflexões que tivemos juntos. Pela inspiração e incentivo. Pelo entusiasmo com que sempre viste o meu trabalho. Pela ajuda preciosa que me disponibilizaste. E principalmente pelo amor que nos une.



## Resumo

Ao longo de várias décadas de investigação tem-se procurado encontrar correlatos da 'sugestionabilidade hipnótica', i.e. as respostas dos indivíduos a sugestões hipnóticas. As variáveis imagéticas mais estudadas na procura destas correlações são a *absorção*, a *tendência à fantasia* e a *vivacidade de imagens visuais* (VIV, Marks, 1973). A VIV é definida como uma quasi-experiência perceptiva destacando a clareza e a vivacidade da imagem. No entanto, se relativamente às duas primeiras variáveis os estudos são conclusivos, em relação à VIV os estudos são contraditórios, não sendo ainda clara a existência ou não de uma associação com a sugestionabilidade. Este trabalho explorou as relações entre a sugestionabilidade hipnótica (HGSHS:A, Shor & Orne, 1962; Carvalho & Pontes, adapt. Port. em curso) e VIV (VVIQ-RV, Marks, 1995; McKelvie, 1995; adapt. Port. Pinho, Simões, Beato & Díez, 2007) medida fora do contexto hipnótico, em 64 estudantes universitários de ambos os sexos (idades 19-33 anos,  $M=22,9$ ,  $DP=2.83$ ). Os resultados indicam não existir correlação entre estas variáveis, confirmando os resultados de Kogan, e colaboradores (1998), e inscrevem-se no corpo de estudos que apoiam a ideia de que a sugestionabilidade e a VIV, quando medida fora do contexto hipnótico, não estão associadas. Estes resultados têm implicações quer ao nível da investigação dos correlatos da sugestionabilidade hipnótica, quer na prática clínica, na medida que a VIV é uma estratégia frequentemente utilizada nas intervenções em contexto de saúde.

**Palavras-Chave:** Hipnose; Sugestionabilidade hipnótica; Vivacidade de imagens visuais; HGSHS:A; VVIQ-VR.

## Abstract

Over several decades of research has been sought to find correlates of 'hypnotic suggestibility', i.e. the individuals' responses to hypnotic suggestions. The three imagery variables most studied on hypnosis are: absorption, fantasy proneness and vividness of mental imagery (VIV, Marks, 1973). VIV is defined as a semi perceptive experience based on the sharpness and vividness of the mental image. However, if on the two first variables studies are conclusive, regarding the VIV studies are contradictory. It is not yet clear whether there is an association between hypnotic suggestibility and VIV. This study explored the relations between hypnotic suggestibility (HGSHS:A, Shor & Orne, 1962; Carvalho & Pontes, adapt.

Port. in course) and VIV (VVIQ-VR, Marks, 1995; McKelvie, 1995; Pinho, Simões, Beato & Díez, 2007), assessed out of hypnotic context. Those measures were applied to 64 college students (ages 19-33 years,  $M=22,9$ ,  $SD=2.83$ ). The results indicate that there is not a correlation between VIV and hypnotic suggestibility, confirming results found by Kogon, et al. (1998), and covers a body of research that support the idea that the suggestibility and VIV, when measured outside the hypnotic context, are not associated. These results have implications in the investigation of correlates of hypnotic suggestibility, and in clinical practice, to the extent that the VIV is a strategy commonly used in interventions in the health context.

**Keywords:** Hypnosis; Hypnotic Suggestibility; Vividness of visual imagery; HGSHS:A; VVIQ-VR.

## Índice

Introdução	1
Método	8
<i>Participantes</i>	8
<i>Instrumentos</i>	9
<i>Procedimento</i>	10
Resultados	12
Discussão	15
Referências	19
Anexos	
Anexo A: Revisão de Literatura	28
Anexo B: Caderno de Respostas da Escala de Grupo de Susceptibilidade Hipnótica de Harvard (HGSHA:A, Shor & Orne, 1963; adapt. Port. Carvalho & Pontes, em curso)	55
Anexo C: Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais (VVIQ-RV, Marks, 1995; McKelvie, 1995; adapt. Port. Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007)	66
Anexo D: Consentimento Informado	78
Anexo E: E-mail para preenchimento online do VVIQ-RV	80
Anexo F: Quadros síntese dos resultados e análise estatística	83
Lista de Quadros	
Quadro 1: Estatísticas descritivas dos três índices de sugestibilidade hipnótica e da escala de vivacidade de imagens visuais	12
Quadro 2: Frequências e médias da amostra nas variáveis demográficas.	13

Quadro 3: Resultados da Correlação de Pearson entre os índices de sugestionabilidade hipnótica: objectivo, subjectivo, e involuntariedade; e VIV.	14
---	----

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Instrumentos de avaliação da sugestionabilidade hipnótica	34
Tabela 2: Instrumentos de avaliação de variáveis imagéticas	39



## Introdução

Ao longo da história, parte da investigação no campo da hipnose focou-se na natureza da imagética e na sua relação com a hipnotizabilidade (Sheenan & Robertson, 1996).

Actualmente existe na literatura um corpo substancial de investigações que têm procurado correlações entre variáveis imagéticas e a hipnose. A relação entre estas variáveis remonta ao século XVIII quando o médico vienense Franz Anton Mesmer (1734-1815) defendeu a teoria do magnetismo animal (Gezundhajt, 2007). A base desta teoria assentou na existência de um fluido presente em tudo no universo. O seu fluxo emitia vibrações magnéticas e muitas doenças seriam causadas por uma distribuição irregular deste fluido. A convalescença da pessoa doente passava, assim, por uma redistribuição deste fluido, em que eram utilizadas técnicas específicas baseadas no toque para facilitar a sua redistribuição pelo corpo do paciente. Estes procedimentos conduziam os sujeitos a um estado de crise caracterizado por convulsões, que era considerado por Mesmer essencial para o sucesso do tratamento.

Contudo, em 1784 as duas comissões instituídas por Luís XVI para o estudo dos procedimentos inerentes ao magnetismo animal de Mesmer concluíram, após um período de experimental e de observação, que os benefícios deste tratamento não estavam relacionados com o magnetismo animal, mas sim com os processos imaginativos dos pacientes (Forrest, 1999; Sheenan, 1982).

Durante as últimas décadas os investigadores salientaram a importância das variáveis imagéticas nas respostas a sugestões hipnóticas desenvolvendo inúmeros estudos com o objectivo de compreender as relações existentes entre estas variáveis e a hipnotizabilidade. No entanto, parece pertinente definir alguns conceitos.

Actualmente a hipnose é definida como um procedimento durante o qual um profissional de saúde ou um investigador sugere a um paciente ou participante numa investigação, mudanças nas suas sensações, percepções, pensamentos ou comportamentos (American Psychological Association [APA], 2005; Kirsch, 1994). Relativamente a estas sugestões hipnóticas Heap e Kirsch (2006, cit. por Carvalho, et al., 2008) referem vários tipos: (a) sugestões ideomotoras, que se baseiam em movimentos automáticos de uma parte do corpo. Estas sugestões incluem uma alteração da experiência perceptiva que produz uma forte sensação de automatismo; (b) sugestões cognitivas que visam alterações perceptivas ou da

função cognitiva; e (c) sugestões de desafio, em que o indivíduo é desafiado para tentar realizar ou inibir uma determinada actividade.

Na tentativa de avaliar as respostas dos indivíduos as estas sugestões foram construídas inúmeras escalas estandardizadas (e.g. Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, HGSHS, Shor & Orne, 1962), cujo objectivo é medir as diferenças individuais em termos do efeito da hipnose. No entanto, nas décadas de oitenta e noventa surge na literatura a acentuação da discussão acerca do que as escalas medem realmente.

O que realmente é avaliado nas escalas de susceptibilidade hipnótica são as respostas dos participantes a um tipo específico de sugestões (Kirsch & Braffman, 1999; Weitzenhoffer, 1980, 2002). Ou seja, estas escalas “não medem diferenças individuais em termos do efeito da hipnose, medem sim diferenças nas respostas a sugestões específicas, mais ou menos independentemente da indução hipnótica” (Kirsch & Braffman, 2001, p. 58). Medem sim a ‘sugestionabilidade hipnótica’ que se refere ao grau no qual o sujeito experiencia as sugestões. Estas sugestões são pedidos realizados ao sujeito para experimentar um estado de coisas imaginário como se este fosse real, e podem ser efectuadas durante a hipnose ou fora dela. A sugestionabilidade hipnótica refere-se assim aos comportamentos e experiências passíveis de serem observados e medidos em sujeitos durante a hipnose. Enquanto que a sugestionabilidade não-hipnótica se refere aos mesmos comportamentos mas observados fora do contexto hipnótico.

De forma a ilustrar a utilização destes conceitos na investigação empírica em hipnose, Kirsch e Braffman (1999) fazem uma analogia bastante clara referindo que “medir a sugestionabilidade a seguir a uma indução hipnótica e chamá-la de ‘hipnotizabilidade’ é como pesar alguém depois de uma dieta e chamar a isso ‘perda de peso’. Nenhuma destas afirmações faz sentido a não ser que a informação prévia (isto é, a sugestionabilidade não-hipnótica e o peso do indivíduo antes da dieta, respectivamente) seja levada em conta (Kirsch & Braffman, 1999, p. 226)”.

Ao longo de várias décadas de investigação tem-se procurado encontrar correlatos da sugestionabilidade hipnótica, não se tendo encontrado qualquer relação estatisticamente significativa entre esta variável e personalidade, medida com instrumentos como o MMPI (Deckert & West, 1963), o Big Five (Green, 2004), nem com a tendência para experimentar experiências dissociativas (Silva & Kirsch, 1992). No entanto foram encontradas correlações positivas entre sugestionabilidade hipnótica, e: empatia (Wickramasekera II & Szlyk, 2003);

tempo de reacção (Braffman & Kirsch, 2001); e sugestionabilidade não-hipnótica (e.g. Kirsch & Braffman, 1999).

Um outro correlato da sugestionabilidade hipnótica amplamente estudado, são as atitudes acerca da hipnose (Cronin, Spanos, & Barber, 1971; Spanos, Brett, Menary, & Cross, 1987; Spanos & McPeake, 1975). Estas atitudes estão relacionadas com determinados mitos e crenças promovidos por programas de televisão, cinema e literatura que fomentam uma posição de não receptividade relativamente à hipnose (Capafons, 1998). No entanto as atitudes podem ser mudadas, sendo que a experiência prévia em hipnose (Green, 2003) e o conhecimento com base em fontes científicas estão correlacionadas com crenças correctas e atitudes positivas (Thomson, 2003; Molina & Mendoza, 2006; Capafons et al., 2008).

As expectativas de resposta são também um correlato da sugestionabilidade hipnótica (Braffman & Kirsch, 1999; Kirsch 1985).

Kirsch (1985) focou a sua investigação nas expectativas e introduziu o conceito de *expectativas de resposta*, isto é, a expectativa por parte do sujeito da ocorrência de respostas não volitivas. As expectativas de resposta são antecipatórias de respostas automáticas, subjectivas e comportamentais a determinadas sugestões e, possuem a característica de produzir respostas automáticas na forma de auto-realização de profecias (Kirsch & Lynn, 1999; Lynn & Kirsch, 2006).

Segundo Sheenan e Robertson (1996) parte da investigação sobre sugestionabilidade hipnótica centrou-se na sua relação com a imagética. Sendo a absorção, a tendência à fantasia e a vivacidade de imagens visuais as três variáveis imagéticas mais investigadas na procura de correlações com a sugestionabilidade hipnótica. Contudo, se quanto à absorção (e.g. Tellegen & Atkinson, 1974) e a tendência à fantasia (e.g. Lynn & Rhue, 1988) os estudos são conclusivos, relativamente à vivacidade de imagens visuais os estudos são contraditórios.

A absorção (Tellegen & Atkinson, 1974), é definida como uma característica que pressupõe uma abertura e predisposição à experiência de determinadas alterações emocionais e cognitivas numa grande variedade de situações. Esta abertura pressupõe uma "total atenção que envolve a utilização plena dos recursos perceptivos, motores, imaginativos e ideativos para uma representação unificada do objecto atencional" (p. 274). Indivíduos que apresentam scores elevados em instrumentos de medida deste constructo, demonstram facilidade em ficar absortos em várias experiências sensoriais e imaginativas (Roche & McConkey, 1990). Esta variável é geralmente medida pela *Tellegen Absorption Scale* (TAS, Tellegen & Atkinson,

1974) que é uma subescala do *Differential Personality Questionnaire* (Tellegen, 1982). Os resultados de várias investigações indicam uma correlação significativa entre absorção e sugestionabilidade hipnótica (Finke & Macdonald, 1978; Kihlstrom, Diaz, McClellan, Ruskin, Pistole, & Shor, 1980; Roberts, Schuler, Bacon, Zimmerman, & Patterson, 1975; Tellegen & Atkinson, 1974).

A tendência à fantasia é um conceito introduzido por Wilson e Barber (1983). Estes autores referem que os sujeitos com elevada tendência à fantasia apresentam determinadas características tais como: despende grande parte do tempo a fantasiar, relatar memórias infantis com elevada vivacidade, fantasiar com intensidade alucinatória, relatar experiências paranormais e de cariz religioso intenso (Lynn & Rhue, 1988; Merckelbach, Horselenberg, & Muris, 2001). A tendência à fantasia é também referida com frequência na literatura como um correlato da sugestionabilidade hipnótica, ou seja a tendência do sujeito para despende grande parte do seu tempo a fantasiar tem influência na forma como responde a determinadas sugestões hipnóticas (Green & Lynn, 2008; Lynn & Rhue, 1986; Rhue & Lynn, 1989; Wilson & Barber, 1983). É um constructo frequentemente medido através do *Inventory of Childhood Memories and Imaginings* (ICMI, Wilson & Barber, 1983). Outro instrumento, criado recentemente, que mede esta mesma variável é o *Creative Experiences Questionnaire* (CEQ, Merckelbach, Horselenberg & Muris, 2001).

Contudo, de acordo com Kirsch (1985) o papel das variáveis imagéticas na produção de respostas hipnóticas, pode não ser causal mas sim periférico relativamente aos processos básicos da hipnose, visto que “o poder das estratégias imaginativas (...) na predição de respostas hipnóticas é largamente mediado por factores contextuais e situacionais. Reciprocamente, as expectativas parecem ser um robusto predictor” (Council, Kirsch, & Grant, 1996, p. 60).

Tal como as expectativas, as atitudes possuem uma componente moderadora em outras variáveis e na sua relação com a sugestionabilidade hipnótica (Cross & Spanos, 1988). Um exemplo deste efeito moderador em variáveis imagéticas está presente numa investigação levada a cabo por Spanos e McPeake (1975) que mediram a absorção, atitudes face à hipnose e sugestionabilidade hipnótica. Os resultados indicaram que estas três variáveis estavam relacionadas. Participantes com scores elevados na absorção tinham também atitudes positivas face à hipnose, e participantes que pontuaram menos na variável absorção referiram atitudes menos positivas acerca da hipnose. Mais tarde, numa replicação deste estudo, Spanos, Cross,

Menary e Brett (1987) concluíram que a combinação entre atitudes positivas face à hipnose e absorção, predizia melhor a responsividade hipnótica do que somente a absorção.

Relativamente à vivacidade de imagens visuais (VIV), como já foi referido anteriormente, os dados das investigações realizadas são contraditórios. A VIV é definida por Marks (1973) como uma quasi-experiência perceptiva de onde se destaca a clareza e a vivacidade da imagem. Para conceptualizar a vivacidade este autor recorre à Teoria da Actividade Cíclica (Marks, 1999) que postula que a função essencial da imagética é a preparação para a acção, e defende a activação de imagens mentais visuais como resultado de quatro elementos relativos à experiência consciente: esquemas, actividades, objectos e afectos. Ou seja, na ausência de acções observáveis, seria através deste processo, envolvendo a combinação dos elementos referidos, que as imagens visuais adquirem vivacidade e apresentam-se como uma simulação da acção. A VIV refere-se à qualidade da imagem mental que um sujeito consegue formar e não à facilidade na formação deste tipo de imagens (Marks, 1995, cit. por Pinho, Simões, Beato, & Diez, 2007). A VIV é usualmente medida através do *Vividness of Visual Imagery Questionnaire* (VVIQ, Marks, 1973), do *Betts Questionnaire upon Mental Imagery* (QMI, Betts, 1909), e de uma versão reduzida do QMI (Sheehan, 1967).

Vários autores referem existir uma correlação positiva entre a VIV e a sugestionabilidade hipnótica, sendo a VIV medida em contexto hipnótico (Crawford, 1982; Diamond & Taft, 1975; Fathing, Venturo, & Brown, 1983). Também em contexto hipnótico Glisky, Tataryn e Kihlstrom (1995) encontraram uma correlação significativa entre a VIV e a sugestionabilidade hipnótica. No entanto esta correlação é inferior à encontrada entre sugestionabilidade hipnótica e absorção, medida na mesma amostra.

Wallace (1990) levou a cabo uma investigação com o objectivo de determinar o papel do nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto), medido através da *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility* (HGSHS, Shor & Orne, 1962) na VIV medida através do *Vividness of Visual Imagery Questionnaire* (VVIQ, Marks, 1973) e em tarefas cognitivas (gestalt closure tasks), nomeadamente o teste *Closure Speed* e o teste de *Street* (Thurstone & Jeffrey, 1966; Street, 1931, cit. por Wallace, 1990). Os resultados indicam que o nível de sugestionabilidade hipnótica está relacionado com vivacidade de imagens visuais. O autor refere também que o maior número de tarefas correctas eram realizadas pelos participantes cujos níveis de sugestionabilidade hipnótica e de VIV eram elevados.

Resultados semelhantes foram encontrados por Pitsch, Sapp e McNeely (2001) que realizaram uma investigação para averiguar os efeitos do locus de controlo, tipo de sugestão (directa ou indirecta) e nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto) na VIV, profundidade hipnótica, e experiência do automatismo durante o procedimento hipnótico. Os autores concluíram que não existe relação entre locus de controlo, nível de sugestionabilidade hipnótica e tipo de sugestão, na VIV, profundidade hipnótica, e experiência do automatismo. Contudo o nível de sugestionabilidade hipnótica isolado produz mudanças na VIV dos participantes (Pitsch, Sapp, & McNeely, 2001, p. 7).

Também em contexto hipnótico Spanos, Valois, Ham, e Ham (1973) administraram uma versão modificada da escala do QMI (Betts, 1909) e mediram a sugestionabilidade hipnótica através da *Barber Suggestibility Scale* (BSS, Barber, 1965). Os índices subjectivos da BSS, isto é, como as sugestões são percebidas internamente pelos sujeitos, obtiveram uma correlação positiva com a VIV. Enquanto que os índices objectivos da BSS, que são medidos através da resposta comportamental às sugestões, não apresentaram qualquer correlação com a VIV.

Sutcliffe, Perry e Sheehan (1970) apresentam resultados que indicam uma correlação positiva entre estas variáveis, mesmo quando a VIV é medida fora do contexto hipnótico.

No entanto outros autores não encontram uma correlação significativa entre a VIV e a sugestionabilidade hipnótica. Kogan e colaboradores (1998) conduziram uma investigação com o objectivo de observar se existem correlações entre: tarefas imagéticas geradas por computador, que medem a capacidade de gerar, manter e transformar imagens mentais; a VIV; e sugestionabilidade hipnótica. Os resultados indicam que não existe correlação entre as variáveis. Também Rader, Kunzendorf e Carrabino (1996) não encontraram uma correlação estatisticamente significativa entre VIV e sugestionabilidade hipnótica.

No que diz respeito à relação entre expectativas, VIV e sugestionabilidade hipnótica, Coe, St. Jean, e Burger (1980) realizaram uma investigação com dois estudos para avaliar a relação entre estas três variáveis. Num desses estudos os participantes voluntariaram-se para participar numa experiência sobre hipnose, em que foram administradas duas medidas de imagética, uma quando os sujeitos estavam hipnotizados e outra sob instruções imaginativas (sem indução hipnótica). As administrações das duas medidas foram contrabalanceadas. Num segundo estudo os participantes voluntariaram-se para uma experiência sobre imagética, um dos grupos foi hipnotizado e o outro não, e foi avaliada a imagética nos dois grupos. A VIV

dos participantes aumentou apenas num grupo: o dos voluntários para uma experiência sobre hipnose. Não foram encontradas diferenças significativas entre o nível de sugestionabilidade dos sujeitos (baixo, médio e alto). Através dos resultados de todos os participantes observou-se uma correlação significativa entre VIV e sugestionabilidade hipnótica.

Também Nilsson (1990) desenvolveu uma investigação onde explorou como as expectativas em relação à hipnose e as expectativas em relação ao relaxamento afectam a VIV. Esta foi medida duas vezes através, e um exercício de relaxamento foi administrado entre as aplicações da escala, em três grupos experimentais. Em dois destes grupos o exercício foi chamado de “hipnose”, enquanto que no terceiro o exercício foi chamado “relaxamento”. Um grupo de controlo ouviu uma gravação neutra entre as administrações. Em todos os grupos foram medidas as expectativas e a sugestionabilidade hipnótica. Os resultados indicam que a vivacidade de imagens visuais aumentou significativamente nos grupos experimentais mas não no grupo de controlo.

Apesar dos vários estudos realizados com o objectivo de encontrar uma correlação positiva entre VIV e sugestionabilidade hipnótica, não é ainda clara a existência ou não de uma associação positiva entre estas duas variáveis. Tal como Kogan et al. (1998) referem, uma possível “explicação para esta variabilidade de resultados é a assumpção de que a relação entre VIV e sugestionabilidade hipnótica não é linear” (Kogan et al., 1998, p. 364). No entanto, esta dimensão assume especial pertinência dado o facto de a VIV ser um processo cognitivo convocado com frequência nas intervenções baseadas na hipnose que apelam à criação de imagens visuais.

De acordo com Richardson (1994) a vivacidade promove uma *impressão de realidade* tanto na percepção do conteúdo da imagem mental como na sensação associada, permitindo ao sujeito realizar um ensaio cognitivo de alteração emocional associada a uma situação específica. Também de acordo com investigações neuroimaginativas (e.g. Bértolo, 2005) as áreas do córtex cerebral activadas aquando da visualização *real* e da visualização *imagética* são as mesmas. Richardson (1994) refere ainda que a dimensão mais importante da imagética é a vivacidade visto que esta está envolvida na produção de mudanças nas experiências fisiológicas, comportamentais e sensitivas.

Intervenções clínicas recentes têm demonstrado a eficácia da hipnose, como instrumento psicoterapêutico, recorrendo à criação de imagens visuais vívidas, como por exemplo na redução da alexitimia (Gay, Hanin, & Luminet, 2008), na reabilitação pós AVC

(Diamond, Davis, Schaechter, & Howe, 2006), ou na fobia de condução (Kraft & Kraft, 2004; Williamson, 2004).

Devido ao facto de determinados investigadores encontrarem uma correlação positiva entre VIV e sugestionabilidade hipnótica (Crawford, 1982; Diamond & Taft, 1975; Fathing, Venturo, & Brown, 1983; Glisky, Tataryn, & Kihlstrom, 1995) e outros não a encontrarem (Kogan, et al. 1998; Rader, Kunzendorf, & Carrabino, 1996) a relação entre estas variáveis não é clara.

Também na influência do nível de sugestionabilidade (baixo, médio, alto) na VIV existem resultados contraditórios, alguns investigadores referem existir diferenças (Pitsch, Sapp, & McNeely, 2001; Wallace, 1990), e noutras investigações essas diferenças não foram encontradas (e.g. Coe, St. Jean, & Burger, 1980). Relativamente aos índices, subjectivo e percepção do automatismo, existentes nas escalas que medem a sugestionabilidade hipnótica, também não é clara a sua relação com a VIV (c.f. Spanos et al., 1973; Pitsch, Sapp, & McNeely, 2001).

Deste modo, o presente trabalho pretende explorar as relações entre a sugestionabilidade hipnótica, nos vários índices (objectivo, subjectivo, e percepção da involuntariedade), e a VIV medida fora do contexto hipnótico, tal como a possível influência do nível de sugestionabilidade dos sujeitos nesta variável.

## Método

### *Participantes*

A amostra é constituída por 64 participantes, 14 indivíduos do sexo masculino (22%) e 50 do sexo feminino (78%) com idades compreendidas entre os 19 e 33 anos ( $M=22,91$ ;  $DP=2,83$ ), sendo que 94% da amostra é de idade igual ou inferior a 27 anos.

78% da amostra eram estudantes universitários do curso de psicologia sendo os restantes estudantes de vários cursos: Artes (13%); Direito (3%); Animação Sócio-cultural (2%); Engenharia Multimédia (2%); Ciências da Comunicação (2%) e Publicidade e Marketing (2%).



## *Instrumentos*

A *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility Form A* (HGSHS:A, Shor & Orne, 1962) é uma escala standardizada com 12 itens que medem sugestionabilidade hipnótica e que se encontra em processo de tradução e adaptação à população portuguesa (Carvalho & Pontes, em curso). É constituída por uma indução hipnótica seguida da qual são apresentados 12 sugestões que constituem os 12 itens, que consistem em: a) sugestões motoras directas (itens 1, 2, 3, 7 e 11; e.g. “imagine uma força a atrair as suas mãos uma de encontro à outra”); b) sugestões de desafio motor (itens 4, 5, 6, 8 e 10; e.g. “as suas pálpebras estão tão fortemente fechadas que não as consegue abrir, tente fazê-lo”); c) sugestões cognitivas/perceptivas directas (item 9 “imagine um zumbido de um mosquito”); e d) sugestões de desafio cognitivo/perceptivo (item 12 “não se vai lembrar de nenhuma das sugestões até que lhe diga *Agora pode lembrar-se de tudo*”). As respostas dos participantes são avaliadas através do auto-registo num caderno de respostas (ver Anexo B).

Neste caderno é pedido aos sujeitos que assinalem se realizaram o que foi indicado em cada sugestão (0=Não, 1=Sim), e o grau em que a sugestão foi experienciada, numa escala de Likert de 5 pontos sendo 1 *Nessa altura eu não respondi à sugestão* e 5 *A minha resposta foi sobretudo involuntária*.

Resultam assim três índices: a) Objectivo, refere-se ao número de sugestões que o sujeito relatou como tendo fornecido a resposta comportamental apropriada e varia entre 0 e 12. Através deste índice é considerado que os participantes têm um nível de sugestionabilidade hipnótico baixo se pontuarem entre 0 e 3, médio entre 4 e 8, e alto entre 9 e 12; b) Subjectivo, que resulta da soma das classificações da experiência subjectiva, varia entre 0 e 60; e c) Involuntariedade, referente ao grau em que as sugestões foram experimentadas como involuntárias. A cotação deste último índice corresponde ao número de respostas que foram cotadas como tendo ocorrido objectivamente e experienciadas como involuntárias num grau moderado ou elevado (isto é cotadas como 3, 4 ou 5 no índice subjectivo).

A aplicação desta escala (indução hipnótica e preenchimento do caderno de resposta) tem a duração aproximada de 60 minutos. A HGSHS:A apresenta um índice Alpha de Cronbach de .80 (Bowers, 1981), na escala original e de .72 na adaptação à população portuguesa (Carvalho & Pontes, em curso).

*Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais* (VVIQ-VR, Marks, 1995; McKelvie, 1995; Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007). Este instrumento avalia a vivacidade imagens mentais visuais comparativamente com o grau de semelhança à visão real. A VVIQ-VR (ver Anexo C) é uma versão alargada da inicialmente proposta por Marks (1973). Consiste em 8 situações específicas (e.g. “Pense numa praia num dia quente de Verão. Considere a imagem que lhe vier à mente.”), com 4 descrições relacionadas (e.g. “Um transatlântico atravessa o horizonte. Deixa um rasto de fumo no azul do céu.”) em que é pedido ao sujeito que avalie cada uma delas quanto à vivacidade da imagem, numa escala tipo Likert de 4 pontos, em que 0= *Ausente: absolutamente nenhuma imagem, apenas "sabe"que está a pensar no objecto* e 3= *Excelente: tão vívida (clara e viva) como a visão real*.

As categorias de avaliação da escala foram agregadas em 4 conjuntos após o estudo das suas propriedades psicométricas, sendo que na última versão do instrumento (Marks, 1995; McKelvie, 1995) eram 8 e, de acordo com Pinho, Simões, Beato, & Díez (2007), revelava alguma dificuldade na escolha pelos participantes.

A tradução do VVIQ-VR para a língua portuguesa e a sua retroversão foi efectuada por dois tradutores, de forma independente. O questionário foi aplicado numa amostra de 440 estudantes universitários.

Os resultados deste questionário variam entre 0 (nível de vivacidade de imagens visuais ausente) e 96 (nível de vivacidade de imagens visuais muito elevado). O seu preenchimento tem uma duração aproximada de 20 a 25 minutos.

O valor do coeficiente Alpha de Cronbach para a amostra portuguesa foi de .94 (Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007).

### *Procedimento*

Os participantes constituem uma amostra de conveniência em que o método de recrutamento utilizado foi do tipo “bola de neve”. Os sujeitos foram assim convidados a participar numa investigação sobre hipnose experimental, sendo-lhes explicado o procedimento a que iriam ser sujeitos, e facultando-lhe várias datas de sessões para uma posterior confirmação de inscrição, por e-mail ou por contacto telefónico. A recolha de dados ocorreu entre os meses de Março e Junho de 2009. A HGSHS:A foi administrada em grupos que variaram entre os 2 e os 12 sujeitos, tendo sido realizadas 14 sessões com uma média de 6 participantes por sessão em salas de aula normais com luz ambiente normal.

Todos os sujeitos participaram de forma voluntária e não receberam qualquer tipo de retribuição monetária.

Após o preenchimento do consentimento informado (ver Anexo D), no qual existia informação explicativa do procedimento que se iria seguir, foi dada aos participantes a oportunidade de colocarem mais questões ou dúvidas. Referiu-se que todas as informações recolhidas eram anónimas e confidenciais, e que se destinavam apenas a fins científicos. Foi exposta ainda a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para os próprios.

Para facilitar a correspondência entre o caderno de respostas e o questionário, foi atribuído a cada participante um código de identificação constituído pelas primeiras duas letras do seu último nome e os dois últimos dígitos do seu número de telemóvel.

Seguiu-se a administração da escala de hipnose que foi sempre apresentada em formato áudio, seguindo as instruções da escala original. Os participantes preencheram em seguida o caderno de respostas da HGSHS:A.

A duração total do procedimento foi de aproximadamente 75 minutos, dependendo do tempo da explicação inicial e do tempo levado pelos participantes a preencher o caderno de respostas.

Os cadernos de respostas foram cotados três juízes independentes. Quando existiu desacordo nas avaliações, o valor final foi obtido consensualmente após discussão.

No final da sessão foi referido que a cada participante seria enviado, por e-mail (ver Anexo E), um questionário de preenchimento online, para avaliar as diferenças individuais na vivacidade de imagens visuais, para um outro estudo da mesma equipa de investigação. Os resultados individuais deste questionário ficaram armazenados numa base de dados a que só os investigadores tiveram acesso. De uma amostra total de 83 sujeitos que participaram no estudo acima referidos, 64 preencheram o VVIQ-VR, sendo a taxa de resposta de 77%.

O instrumento utilizado para o tratamento dos dados recolhidos foi o software *SPSS* (*Statistical Package for the Social Sciences*, v. 17.0; SPSS Inc., Chicago, IL).

Foi utilizado o teste t-student para diferenças de médias entre variáveis, sempre que se validaram os pressupostos de aplicação, nomeadamente: a normalidade da distribuição (medida através do teste de Kolmogorov-Smirnov como correcção de Lilliefors, ou com o teste de Shapiro-Wilk, dependendo do tamanho da amostra); e a homocedasticidade (medida

através do teste de Levene). No caso de não se verificarem estes pressupostos foi utilizado, em alternativa, o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson para analisar as relações entre as variáveis em estudo.

Para comparar mais de duas médias recorreu-se à ANOVA *oneway* (após a validação dos pressupostos de aplicação), e sempre que os resultados indicaram a existência de pelo menos duas médias significativamente diferentes foi utilizado o teste de Scheffé para comparação múltipla de variâncias com o objectivo de diferenciar em que grupos existem essas diferenças.

Os resultados das análises estatísticas efectuadas neste trabalho encontram-se em quadros síntese presentes no Anexo F.

## Resultados

No quadro 1 são apresentados os dados descritivos dos três índices de sugestionabilidade hipnótica: Objectivo, Subjectivo e Involuntariedade; e vivacidade de imagens visuais (VIV).

<i>Índices de Sugestionabilidade Hipnótica e Vivacidade de Imagens Visuais</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Objectivo	64	6,39	2,82	6,50	0	12
Subjectivo	47	34,06	7,64	35,00	16	50
Involuntariedade	47	4,51	2,64	4,00	0	12
VIV	64	63,19	15,68	63,00	21	96

Quadro 1: Estatísticas descritivas dos três índices de sugestionabilidade hipnótica e da escala de vivacidade de imagens visuais

Como é visível no quadro 1, no índice de sugestionabilidade hipnótica Objectivo obteve-se uma média de 6,39 ( $DP=2,82$ ), no Subjectivo e na Involuntariedade observam-se

valores médios de 34,06 ( $DP=7,64$ ) e 4,51 ( $DP=2,64$ ), respectivamente. A média da VIV é de 63,19 ( $DP=15,58$ ).

A amostra apresenta uma distribuição normal tanto nos três índices como na VIV (Objectivo:  $p=0,067$ ; Subjectivo:  $p=0,430$ ; Involuntariedade:  $p=0,195$ ; e VIV:  $p>0,200$ ).

No quadro 2 são apresentados os dados descritivos relativos às variáveis sociodemográficas.

		<i>N</i>	%
Sexo	Masculino	14	22
	Feminino	50	78
Ano Escolar	1º	3	5
	2º	7	11
	3º	15	23
	4º	24	38
	5º	15	23
Curso	Psicologia	50	78
	Artes	8	13
	Direito	2	3
	Animação Sócio-cultural	1	2
	Engenharia Multimédia	1	2
	Publicidade e Marketing	1	2
Já foi hipnotizado antes?	Sim	12	19
	Não	52	81

Quadro 2: Frequências e médias da amostra nas variáveis demográficas.

Relativamente ao sexo dos sujeitos, o teste *t*-student para diferença de médias demonstrou que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) nos índices de sugestionabilidade hipnótica: Objectivo, ( $t=0,92$ ;  $p=0,364$ ), Subjectivo ( $t=0,91$ ;  $p=0,366$ ), e de Involuntariedade ( $t=1,23$ ;  $p=0,224$ ); e na VIV ( $t=1,155$ ;  $p=0,252$ ).

Dos 64 participantes, 52 já tinham sido hipnotizados (81%) e 12 (19%) não. Para estudar se existem diferenças entre os valores médios dos sujeitos que já foram hipnotizados e dos que não foram, utilizou-se o teste *t*-student para os índices Subjectivo, de Involuntariedade, e também para a VIV. Relativamente ao índice da sugestionabilidade Objectivo recorreu-se ao teste de Wilcoxon-Mann-Whitney, visto as variâncias não serem

homogêneas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) em nenhuma dos índices de sugestionabilidade nem na VIV (Objectivo,  $U=286,00$ ;  $W=1664,00$   $p=0,65$ ; Subjectivo,  $t=-1,30$ ;  $p=0,20$ ; Involuntariedade,  $t=-0,36$ ;  $p=0,72$ ; e VIV,  $t=-0,209$ ;  $p=0,835$ )

Para avaliar a relação entre a VIV e os três índices de sugestionabilidade hipnótica recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ).

	Subjectivo	Involuntariedade	VIV
Objectivo	.67**	.84**	.11
Subjectivo		.86**	.08
Involuntariedade			.08

\*\* $p < 0,01$

Quadro 3: Resultados da Correlação de Pearson entre os índices de sugestionabilidade hipnótica: objectivo, subjectivo, e involuntariedade; e VIV.

Os resultados ilustrados no quadro 3 indicam uma correlação moderada entre o índice objectivo e subjectivo ( $r=.67$ ;  $p < 0,001$ ), uma correlação forte entre o índice objectivo e involuntariedade ( $r=.84$ ;  $p < 0,001$ ) e entre os índices subjectivos e de involuntariedade ( $r=.86$ ,  $p < 0,001$ ). No entanto, não existe correlação entre VIV e qualquer um dos índices de sugestionabilidade hipnótica.

Para comparar as médias amostrais das variáveis em estudo em função do nível de sugestionabilidade hipnótico procedeu-se ao teste estatístico ANOVA *oneway*.

Através deste teste verificam-se, no índice de sugestionabilidade Subjectivo, diferenças de médias em pelo menos dois grupos relativamente aos três níveis da sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio, alto):  $F(2;44)=12,816$ ,  $p < 0,001$ . Após o teste de Scheffé de comparações múltiplas de variâncias conclui-se que os grupos entre os quais existem diferenças são: Baixo e Médio ( $p=0,003$ ) e Baixo e Alto ( $p < 0,001$ ). Relativamente ao índice de Involuntariedade existem pelo menos duas médias diferentes entre os três níveis de sugestionabilidade:  $F(2;44)=23,146$ ,  $p < 0,001$ ). Através do teste de Scheffé verifica-se que os grupos entre os quais existem médias significativamente diferentes são entre o Baixo e o Médio ( $p < 0,001$ ), Baixo e Alto ( $p < 0,001$ ) e Médio e Alto ( $p < 0,001$ ).

A variável VIV não apresenta diferenças estatisticamente significativas nas médias dos grupos em análise:  $F(2;61)=1,158, p=0,321$ .

## Discussão

O presente trabalho teve como objectivo explorar as relações entre a sugestionabilidade hipnótica, nos vários índices (objectivo, subjectivo, e percepção da involuntariedade), e a VIV medida fora do contexto hipnótico, tal como a possível influência do nível de sugestionabilidade dos sujeitos nesta variável.

Analizando inicialmente os resultados relativos às variáveis sociodemográficas, podemos concluir que não existem diferenças significativas relativamente ao sexo na escala de sugestionabilidade hipnótica, medida pela HGSHS:A (Shor & Orne, 1962; Carvalho & Pontes, em curso). Também não foram encontradas diferenças significativas entre os sujeitos que já foram hipnotizados e os que não foram.

Estes resultados podem dever-se ao reduzido número de participantes e à diferença na percentagem (19% sim vs. 81% não), visto que algumas investigações referem que a experiência aumenta a sugestionabilidade hipnótica (e.g. Capafons et al., 2008; Carvalho, et al., 2007). Relativamente ao sexo, também na VIV não foram encontradas diferenças significativas, corroborando assim com os resultados da adaptação à população portuguesa do VVIQ-VR (Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007).

Centrando a discussão no objectivo geral deste estudo, de acordo com os resultados encontrados não existe correlação entre a VIV e sugestionabilidade hipnótica, nos seus três índices: objectivo, subjectivo e involuntariedade, sendo que estes estão altamente correlacionados entre si. A correlação encontrada entre os vários índices de sugestionabilidade indica uma interacção entre a resposta comportamental do participante às sugestões hipnóticas, e a experiência subjectiva desse mesmo comportamento. A importância da avaliação destes índices prende-se com o facto de por vezes ser referida pelos participantes a experiência dos efeitos sugeridos, sem haver por parte dos mesmos uma resposta comportamental (Kirsch, Council, & Wickless, 1990). A correlação entre os índices subjectivos e comportamentais na HGSHS:A é de .84, segundo Kirsch, Council, e Wickless

(1990). Também de acordo com estes autores, quando existe uma baixa correlação entre os índices comportamentais e subjectivos de uma escala, a validade do constructo que esta mede pode ser questionada. Assim, no caso do presente trabalho, as correlações encontradas entre os índices apontam para uma validade de constructo satisfatória.

Relativamente à pontuação da VIV, segundo os resultados obtidos, não tem uma relação directa com a sugestionabilidade hipnótica. Estes resultados vão de encontro aos resultados encontrados por Rader, Kunzendorf e Carrabino (1996) que utilizaram o mesmo instrumento de medida de VIV (VVIQ, Marks, 1973) e mediram a sugestionabilidade hipnótica através da *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C* (SHSS:C, Weitzenhoffer & Hilgard, 1962). Kogon e colaboradores (1998) também não encontraram correlação entre a VIV, que também utilizaram o VVIQ e mediram a sugestionabilidade hipnótica, através da SHSS:C (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962).

Contudo, outros autores referem correlações significativas entre a VIV e sugestionabilidade hipnótica (Crawford, 1982; Diamond, & Taft, 1975; Fathing, Venturo, & Brown, 1983; Glisky, Tataryn, & Kihlstrom, 1995; Wallace, 1990).

Uma possível explicação para os resultados obtidos neste trabalho pode prender-se com o facto de, à semelhança da investigação conduzida por Kogon e colaboradores (1998) a variável VIV ter sido medida fora de um contexto hipnótico. De acordo com o mesmo grupo de investigação (Kogan et al. 1998) uma explicação para a variabilidade de resultados existente na literatura, acerca da relação entre VIV e sugestionabilidade hipnótica, é a assumpção de que esta relação não é linear.

No entanto, Sutcliffe, Perry e Sheehan (1970) apresentam resultados que indicam uma correlação positiva entre sugestionabilidade hipnótica e VIV, mesmo quando esta é medida fora do contexto hipnótico. Contudo, estes autores mediram a VIV através do questionário QMI (Betts, 1909) que mede a imagética mental, para além da vivacidade, noutra seis modalidades sensoriais: auditiva, cutânea, cinética, gustativa, olfactiva e orgânica. A correlação dos itens das sete modalidades pode ter influenciado a correlação geral com a sugestionabilidade hipnótica medida através da SHSS:C (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962), sendo que a correlação encontrada pelos autores não é apenas entre VIV e sugestionabilidade hipnótica, mas entre esta e a imagética em sete dimensões.



Em suma, parte dos resultados deste trabalho corroboram alguns dos os estudos já referenciados, que encontram uma modesta mas significativa correlação entre a VIV e os scores de escalas que medem a sugestibilidade hipnótica.

Relativamente ao papel do nível de sugestionabilidade (baixo, médio, alto) na VIV, os resultados encontrados no presente estudo indicam não existir qualquer influência. No entanto, Pitsch, Sapp e McNeely (2001) medindo a VIV em contexto hipnótico, referem resultados que indicam que o nível de sugestionabilidade hipnótica está relacionado com VIV (Wallace, 1990), e produz mudanças na vivacidade imaginativa dos participantes (Pitsch, Sapp, & McNeely, 2001).

Algumas hipóteses explicativas para os resultados obtidos neste trabalho, e que podem ser consideradas limitações do mesmo, prendem-se com tamanho reduzido da amostra já que para uma análise estatística potente deveriam haver cinco sujeitos por item da escala utilizada, regra que foi cumprida para a escala de sugestionabilidade hipnótica (HGSHS:A, Shor & Orne, 1962; Carvalho & Pontes, adap. Port. em curso), que obriga a ter uma amostra mínima de 60 participantes, mas não o foi para o *Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais* (VVIQ-VR, Marks, 1995; McKelvie, 1995; Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007), que obriga a um mínimo de 160 participantes, sendo a amostra deste estudo constituída por 64 sujeitos. O método de recrutamento (bola de neve), também não garante a representatividade da amostra podendo dar-se o caso dos indivíduos que participaram neste estudo possuírem características distintivas que possam ter influenciado os resultados.

No entanto, os resultados encontrados neste estudo poderão ser explicados por outros factores. Já que o facto de não ter sido encontrada correlação entre VIV e os vários índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo, involuntariedade), nem existir influência do nível de sugestionabilidade (baixo, médio, alto) na VIV quando esta é medida fora do contexto hipnótico, parece ir ao encontro do extenso trabalho que Kirsch tem vindo a desenvolver nas últimas três décadas relativamente ao papel das expectativas de resposta na hipnose (1985). Este autor considera que o papel das variáveis imagéticas na produção de respostas hipnóticas, pode não ser causal mas sim periférico relativamente aos processos básicos da hipnose, visto que “o poder das estratégias imaginativas (...) na predição de respostas hipnóticas é largamente mediado por factores contextuais e situacionais. Reciprocamente, as expectativas parecem ser um robusto predictor” (Council, Kirsch, & Grant, 1996, p. 60). A teoria das expectativas de resposta (Kirsch, 1985) sugere que as

expectativas têm um papel importante na hipnose, o que não nega um papel similar das variáveis imaginativas.

Esta relação está presente nos resultados encontrados por vários investigadores, como já foi referido anteriormente Coe, St. Jean, e Burger (1980) referem que hipnose aumentou a VIV dos participantes apenas nos participantes que se voluntariaram para uma experiência sobre hipnose e não nos que se voluntariaram para uma experiência sobre imagética. Também Nilsson (1990) refere que numa investigação onde era explorada a forma em como as expectativas em relação à hipnose e as expectativas em relação ao relaxamento afectam a VIV, esta aumentou nos grupos em que o exercício proposto foi chamado de “hipnose” e “relaxamento”.

Como já foi referido anteriormente as três variáveis imagéticas mais estudadas, relativamente à sua associação com a sugestionabilidade hipnótica, são: a absorção, tendência à fantasia, e a VIV, enquanto que relativamente às duas primeiras os estudos são conclusivos (cf. Tellegen & Atkinson, 1974; Lynn & Rhue, 1988) em relação à VIV os estudos não são conclusivos. Este facto pode estar relacionado com o constructo que as escalas mais utilizadas para medir estas variáveis imagéticas, realmente medem.

A absorção é geralmente medida pela *Tellegen Absorption Scale* que é uma subescala do *Differential Personality Questionnaire* (Tellegen, 1982), e a tendência à fantasia é frequentemente medida pelo *Inventory of Childhood Memories and Imaginings* (ICMI, Wilson & Barber, 1983). Apesar destas duas variáveis estarem significativamente correlacionadas entre si e entre a VIV (Sheehan & Robertson, 1996), os dois primeiros questionários medem traços de personalidade (Tellegen, 1974; Wilson & Barber, 1983, Kirsch, 1991), enquanto o VVIQ-RV mede um processo cognitivo (Baddeley & Andrade, 2000; Marks, 1995). Sendo a VIV um processo cognitivo poderá ser mais sensível a variáveis contextuais, tal como já foi referenciado na literatura, relativamente a outros processos cognitivos, como um exemplo clássico da investigação de Godden e Baddeley (1975) sobre a memória, cujos resultados demonstram que a recuperação da informação é mais eficaz se ocorrer no mesmo local onde foi processada.

Assim a VIV pode ser considerado um processo cognitivo cujo estudo assume especial importância por ser convocado com frequência nas intervenções baseadas na hipnose que apelam à criação de imagens visuais. Visto que a VIV promove uma impressão de realidade tanto na percepção do conteúdo da imagem mental como na sensação associada e

está envolvida na produção de mudanças nas experiências fisiológicas, comportamentais e sensitivas (Richardson, 1994).

Devido ao facto das intervenções clínicas baseadas na hipnose apelarem com frequência à criação de imagens visuais vívidas, parece ser pertinente mais investigação relativamente a este recurso cognitivo. Tanto na sua relação com a sugestibilidade hipnótica, como com factores contextuais e motivacionais, e as consequentes implicações em intervenções clínicas com procedimentos hipnóticos. Assim, sugere-se que em futuros estudos se utilize uma amostra de maiores dimensões, bem como se avalie a vivacidade de imagens visuais em contexto hipnótico e não hipnótico em estudos comparativos.

### Referências

- American Psychological Association (2005). The Division 30 Definition and Description of Hypnosis. Consultado em 11 de Janeiro de 2009, em [http://www.apa.org/divisions/div30/define\\_hypnosis.html](http://www.apa.org/divisions/div30/define_hypnosis.html).
- Barber, T. X. (1965). Measuring “hypnotic-like” suggestibility with and without hypnotic “induction”: psychometric properties, norms, and variables influencing response to the Barber Suggestibility Scale (BSS). *Psychological Reports*, 16, 809-844.
- Betts, G. (1909). *Distribution and Functions of Mental Imagery*. (Columbia Univ. Contr. to Educ. No. 26.). Oxford England: Teachers College, Columbia Univ.
- Bértolo, H. (2005). Visual imagery without visual perception?. *Psicológica*, 26(1), 173-188.
- Bowers, K. S. (1981). Do the Stanford scales tap the ‘classic suggestion effect’? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31, 293–308.
- Braffman, W., & Kirsch, I. (2001). Reaction time as a predictor of imaginative suggestibility and hypnotizability. *Contemporary Hypnosis*, 18, 107-119.

- Capafons, A. (1998). Hipnosis Clínica: una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A., Mendoza, M. E., Espejo, B. Green, J. P., Lopes-Pires, C., Selma, M. L., Flores, D., Morariu, M., Cristea, J., David, D., Pestana, J., & Carvallho, C. (2008). Attitudes and beliefs: a multicultural study. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 141-155.
- Carvalho, C., Capafons, A., Kirsch, I., Espejo, B., Mazzoni, M., & Leal, I. (2007). Factorial analysis and psychometric properties of the revised Valencia scale of attitudes and beliefs toward hypnosis-client version. *Contemporary Hypnosis*, 24, 76-85.
- Carvalho, C., Mazzoni, G., Kirsch, I., Meo, M., & Santandrea, M. (2008). The effect of posthypnotic suggestion, hypnotic suggestibility, and goal intentions on adherence to medical instructions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(2), 143-155.
- Carvalho, C., & Pontes, R. (em curso). *Versão portuguesa da Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A*.
- Coe, W., St. Jean, R., & Burger, J. (1980). Hypnosis and the enhancement of visual imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28(3), 225-243.
- Council, J., Kirsch, I., & Grant, D. (1996). Imagination, expectancy, and hypnotic responding. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 41-65). Amityville: Baywood Publishing Co.
- Crawford, H. (1982). Hypnotizability, daydreaming styles, imagery vividness, and absorption: A multidimensional study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(5), 915-926.

- Cronin, D. M., Spanos, N. P., & Barber, T. X. (1971). Augmenting hypnotic suggestibility by providing favourable information about hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 13, 259-264.
- Cross, W. P., & Spanos, N. P. (1988). The effects of imagery vividness and receptivity on skill training induced enhancement in hypnotic susceptibility. *Imagination, Cognition, and Personality*, 8(2), 89-103.
- Deckert, G. H., & West, L. J. (1963). The problem of hypnotizability: A review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 11, 205-235.
- Diamond, M., & Taft, R. (1975). The role played by ego permissiveness and imagery in hypnotic responsivity. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 23(2), 130-138.
- Diamond, S., Davis, O., Schaechter, J., & Howe, R. (2006). Hypnosis for rehabilitation after stroke: Six case studies. *Contemporary Hypnosis*, 23(4), 173-180.
- Farthing, C. W., Venturino, M., & Brown, S. W. (1983). Relationship between two different types of imagery vividness questionnaire items and three hypnotic susceptibility scale factors: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31(1), 8-13.
- Finke, R. A., & Macdonald, H. (1978). Two personality measures relating hypnotic susceptibility to absorption. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 26, 178-183.
- Forrest, D. (1999). *Hypnotism: A history*. London: Penguin.
- Gay, M., Hanin, D., & Luminet, O. (2008). Effectiveness of an hypnotic imagery intervention on reducing alexithymia. *Contemporary Hypnosis*, 25(1), 1-13.

- Gezundhajt, H. (2007). An evolution of the historical origins of hypnotism prior to the twentieth century: Between spirituality and subconscious. *Contemporary Hypnosis*, 24(4), 178-194.
- Glisky, M., Tataryn, D., & Kihlstrom, J. (1995). Hypnotizability and mental imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43(1), 34-54.
- Godden, D. R., & Baddeley, A. D. (1975). Context-dependent memory in two natural environments: On land and under water. *British Journal of Psychology*, 66, 325-331.
- Green, J. (2003). Beliefs About Hypnosis: Popular Beliefs, Misconceptions, and the Importance of Experience. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(4), 369-381.
- Green, J. (2004). The five factor model of personality and hypnotizability: little variance in common. *Contemporary Hypnosis*, 21(4), 161-168.
- Green, J., & Lynn, S. J. (2008). Fantasy Proneness and Hypnotizability: Another Look. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 156-164.
- Kihlstrom, J. F., Diaz, W. A., McClellan, G. E., Ruskin, P. M., Pistole, D. D., & Shor, R. E. (1980). Personality correlates of hypnotic susceptibility: Needs for achievement and autonomy, self-monitoring, and masculinity-femininity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 225-230.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Kirsch, I. (1994). Defining hypnosis for the public. *Contemporary Hypnosis*, 11, 142-143.

- Kirsch, I., & Braffman, W. (1999). Correlates of hypnotizability: The first empirical study. *Contemporary Hypnosis, 16*(4), 224-230.
- Kirsch, I., & Braffman, W. (2001). Imaginative suggestibility and hypnotizability. *Current Directions in Psychological Science, 10*(2), 57-61.
- Kirsch, I., Council, J., & Wickless, C. (1990). Subjective scoring for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 38*(2), 112-124.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1999). Automaticity in clinical psychology. *American Psychologist, 54*(7), 504-515.
- Kogon, M., Jasiukaitis, P., Berardi, A., Gupta, M., Kosslyn, S., & Spiegel, D. (1998). Imagery and hypnotizability revisited. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 46*(4), 363-370.
- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis. An evidence-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1986). The fantasy-prone person: hypnosis, imagination, and creativity. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 404-408.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1988). Fantasy-proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist, 43*, 35-44.
- Marks, D. (1973). Visual imagery differences in the recall of pictures. *British Journal of Psychology, 64*(1), 17-24.
- Marks, D. (1995). New directions for mental imagery research. *Journal of Mental Imagery, 19*(3-4), 153-166.

- Marks, D. (1999). Consciousness, mental imagery, and action. *British Journal of Psychology*, 90, 567-585.
- McKelvie, S. (1995). The VVIQ and beyond: Vividness and its measurement. *Journal of Mental Imagery*, 19(3), 197-252.
- Merckelbach, H., Horselenberg, R., & Muris, P. (2001). The Creative Experiences Questionnaire (CEQ): A brief self-report measure of fantasy proneness. *Personality and Individual Differences*, 31(6), 987-995.
- Molina, J. A., & Mendoza, M. E. (2006). Change of attitudes towards hypnosis after a training course. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 34(2), 146-161.
- Nilsson, K. (1990). The effect of subject expectations of 'hypnosis' upon vividness of visual imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 38(1), 17-24.
- Pinho, M. S., Simões, M. R., Beato, M. S., & Díez, E. (2007). Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais - Versão revista (VVIQ-RV). In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. 3, pp. 187-201). Coimbra: Quarteto.
- Pitsch, E., Sapp, M., & McNeely, R. (2001). Effects of locus of control, hypnotizability, transcript type, and gender on vividness of imagination, hypnotic depth, and inner subjective experiences of automaticity. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 22(1), 1-10.
- Rader, C. M., Kunzendorf, R. G., & Carrabino, C. (1996). The relation of imagery vividness, absorption, reality boundaries and synesthesia to hypnotic states and traits. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 99-121). Amityville: Baywood Publishing Co.



- Richardson, A. (1994). *Individual differences in imaging: Their measurement, origins, and consequences*. Amityville: Baywood Publishing Co.
- Rhue, J. W., & Lynn, S. J. (1989). Fantasy proneness, hypnotizability, and absorption – a re-examination. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37, 100-106.
- Roberts, A. H., Schuler, J., Bacon, J. C., Zimmerman, R. L., & Patterson, R. (1975). Individual differences and autonomic control: Absorption, hypnotic susceptibility, and the unilateral control of skin temperature. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 272-279.
- Roche, S., & McConkey, K. M. (1990) Absorption: Nature, assessment, and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 91-101.
- Sheehan, P. (1967). A Shortened Form Of Betts' Questionnaire Upon Mental Imagery. *Journal of Clinical Psychology*, 23(3), 386-389.
- Sheehan, P. (1982). Imagery and hypnosis: Forcing a link, at least in part. *Research Communications in Psychology, Psychiatry, and Behaviour*, 7, 257-272.
- Sheehan, P., & Robertson, R. (1996). Imagery and hypnosis: Trends and patternings in effects. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 1-17). Amityville: Baywood Publishing Co.
- Shor, R. E., & Orne, E. C. (1962). *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Silva, C. E., & Kirsch, I. (1992). Interpretative sets, expectancy, fantasy proneness, and dissociation as predictors of hypnotic response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 847-856.

- Spanos, N. P., Brett, P. J., Menary, E. P., & Cross W. P. (1987). A Measure of Attitudes Toward Hypnosis: Relationships With Absorption and Hypnotic Susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30(2), 139-150.
- Spanos, N. P., Cross, W. P., Menary, E. P., & Brett, P. J. (1987). Attitudinal and imaginal ability predictors of social cognitive skill-training enhancements in hypnotic susceptibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13(3), 379-398.
- Spanos, N. P., & McPeake, J. (1975). Involvement in everyday imaginative activities, attitudes toward hypnosis, and hypnotic suggestibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(3), 594-598.
- Spanos, N. P., Valois, R., Ham, M. W., & Ham, M. L. (1973). Suggestibility, and vividness and control of imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(4), 305-311.
- Sutcliffe, J., Perry, C., & Sheehan, P. (1970). Relation of some aspects of imagery and fantasy to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(2), 279-287.
- Tellegen, A. (1982). *Brief manual for the Multidimensional Personality Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Department of Psychology, Minneapolis.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(3), 268-277.
- Thomson, L. (2003). A Project to Change the Attitudes, Beliefs and Practices of Health Professionals Concerning Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(1), 31-44.

- Wallace, B. (1990). Imagery vividness, hypnotic susceptibility, and the perception of fragmented stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 354-359.
- Weitzenhoffer, A. (1980). Hypnotic susceptibility revisited. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 130-146.
- Weitzenhoffer, A. (2002). Scales, scales and more scales. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3), 209-219.
- Weitzenhoffer, A., & Hilgard, E. (1962). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Wickramasekera II, I. E., & Szlyk, J. P. (2003). Could empathy be a predictor of hypnotic ability? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(4), 390-399.
- Williamson, A. (2004). A case of driving phobia treated with dissociative imagery. *Contemporary Hypnosis*, 21(2), 86-92.
- Wilson, S. C., & Barber, T. X. (1983). The fantasy-prone personality: Implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. In A. A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and application* (pp. 340-387). New York: Wiley.

## Anexo A

### Revisão de Literatura

*Hipnose: uma revisão histórica*

A hipnose tem uma longa história, de acordo com Gezundhajt (2007) este conceito passou por três grandes períodos históricos: 1) doutrinas religiosas no Egito e na Grécia, e crenças cristãs na idade média; 2) a teoria de Mesmer sobre o fluidismo animal, baseada na física e na natureza; e 3) a sugestão hipnótica para o estudo do inconsciente.

Musés (1972) refere uma indução a um estado de transe durante o reinado de Ramsés II. Segundo este autor também na Grécia, Sócrates referiu o poder da cura através das palavras. Durante a história foram utilizados vários rituais de indução a determinados estados similares a uma forma de hipnose. Nomeadamente na Europa, o Cristianismo rejeitou os chamados estados de transe, como prática religiosa por considerá-los produções demoníacas ou de forças ocultas.

O mais moderno predecessor do que actualmente chamamos hipnose são as práticas do fluidismo animal (Almeida-Melikian & Carvalho, em curso), propostas originalmente por Franz Anton Mesmer (1734-1815). Estas práticas foram descritas em duas publicações, onde a palavra *hipnotismo* foi utilizada pela primeira vez: *Neurypnology: or, the rational of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism*, publicada em 1843 por James Braid (1795-1860); e *Le magnétisme animal retrouvé dans l'antiquité*, publicada em 1821 por Etienne D'Hénin de Cuvillers (1755-1825).

Mesmer defendeu a existência de um fluido universal que emite vibrações magnéticas. Muitas doenças seriam causadas pela sua distribuição irregular (Gezundhajt, 2007). A convalescença da pessoa doente passava, assim, por uma redistribuição deste fluido, em que eram utilizadas técnicas específicas baseadas no toque para facilitar a sua redistribuição pelo corpo do paciente. Estes procedimentos conduziam os sujeitos a um estado de crise, caracterizado por convulsões, que era considerado por Mesmer essencial para o sucesso do tratamento.

Apesar da popularidade do magnetismo animal, estes procedimentos foram severamente criticados pela Real Sociedade de Medicina de Paris. Os seus constituintes argumentaram que estas demonstrações não eram cientificamente convincentes. Em 1784, duas comissões instituídas por Luís XVI para o estudo dos procedimentos inerentes ao

magnetismo animal de Mesmer concluíram, após um período de experimental e de observação, que os benefícios deste tratamento não estavam relacionados com o magnetismo animal, mas sim com os processos imaginativos dos pacientes (Forrest, 1999; Sheenan, 1982). Contudo, estes procedimentos foram continuamente adaptados pelos seguidores de Mesmer.

De acordo com Gezundhajt (2007) Um dos seus mais conhecidos discípulos foi Armand-Marie-Jacques de Chastenet, o Marquês de Puységur (1751-1825). Este autor refere a existência de um *sonambulismo magnético*. Em detrimento de um estado de crise (comum no procedimento de Mesmer), o Marquês de Puységur utiliza a sugestão de estados de calma profundos, utilizando técnicas de relaxamento. Refere ainda que durante estes estados é possível induzir a fantasia de diferentes situações, comparando assim este estado ao sonambulismo natural. Segundo Forrest (2002), foi a partir de Puységur que a interacção verbal tornou-se mais frequente, salientando a importância da relação entre o indivíduo e o curador.

Gezundhajt (2007) diferencia os dois autores, acima referenciados, afirmando que “enquanto Mesmer (...) exercia uma abordagem fisiológica, Puységur, por sua vez, utilizava uma abordagem mais psicológica e orientada para o sujeito, aproximando-se da actual concepção da psicoterapia moderna” (p. 184).

O trabalho desenvolvido por Mesmer e Puységur influenciou José Custódio de Faria (1746-1819), mais conhecido como Abade Faria. Este autor não acreditava que os estados de transe fossem mediados pelo magnetismo animal. Defendia no entanto que as razões para esses estados tinham por base o interesse do sujeito no curador e a persuasão previamente estabelecida. Abade Faria introduziu o conceito de sonho lúcido, que consiste em pedir ao sujeito que se sinta confortável, que olhe para a sua mão e pronuncie energeticamente a palavra *dorme*; ou mostrar a sua mão ao sujeito a uma certa distância, e então pedir-lhe para a fixar. Este autor defendeu que o *sono lúcido* é uma competência do paciente, mais do que uma habilidade do mesmerizador. De acordo com Gezundhajt (2007) “Faria pode ser considerado como o precursor dos hipnotizadores que actualmente continuam a utilizar esta técnica” (p.187).

Outro autor que teve influência no caminho para o estabelecimento da cientificidade da hipnose foi James Braid, que apresentou uma explicação alternativa para os fenómenos observados nos procedimentos inerentes ao magnetismo animal. Este autor defende que estes comportamentos são a consequência de uma condição do sistema nervoso impelida pela

fixação ocular num objecto imóvel, o que produz, como o autor denominou, um *sono nervoso* ou hipnotismo (Forrest, 1999).

O terceiro período histórico referido por Gezundhajt (2007) é iniciado pela crescente popularidade do hipnotismo e pelo interesse demonstrado por uma nova geração de investigadores, em reavaliar os benefícios desta prática (Almeida-Melikian & Carvalho, em curso).

Em França, em finais do século XIX, emergem duas correntes teóricas, uma associada à *Escola de Hipnotismo de Nancy* e outra à *Escola de Salpêtrière*.

A Escola de Nancy foi fundada por Auguste Ambroise Liébeault (1823-1904) e Hippolyte Bernheim (1840-1919), que defendiam que o fenómeno hipnótico não estava dependente de um sintoma patológico, ou de doença mental, e que estes fenómenos poderiam ser induzidos em indivíduos considerados normais. Para Bernheim a hipnose podia ser caracterizada pela habilidade do indivíduo hipnotizado em transformar ideias em sensações ou acções. Nesta corrente teórica, a hipnose podia ser explicada como resultado de sugestão (Gauld, 1992).

Contudo, na Escola de Salpêtrière era defendida uma outra explicação para a hipnose. Charcot (1825-1893) apresentou as suas investigações sobre hipnotismo à Academia de Ciências Francesa, defendendo que a hipnose era um estado alterado de percepção e que estava relacionado com a histeria. A Escola de Nancy contrasta com as conclusões de Charcot sobre a histeria, e a hipnose é aceite como consequência da sugestão (Gezundhajt, 2007). No entanto, o trabalho de Charcot interessou Breuer e Freud que, mais tarde, utilizaram este procedimento para tratar a histeria.

Freud utilizou procedimentos hipnóticos para aceder a informação recalcada em pacientes neuróticos. Marks (1947, cit. por Gezundhajt, 2007) refere que Freud considerava a hipnose como um método que não permitia aceder ao inconsciente, e também que não era aplicável a todos os pacientes. Freud abandonou a hipnose quando desenvolveu a teoria da *transferência positiva*, e substituiu as sugestões pelo método da associação livre. Este facto determinou a concepção de hipnose no campo científico. De acordo com Shamdasani (2005) vinda de uma figura tão importante como Freud, a renúncia à hipnose teve um impacto muito negativo no seu desenvolvimento posterior.

Após algumas décadas de declínio, a hipnose manteve-se no campo científico devido às contribuições de Pierre Janet (1859-1947) e Clark Hull (1884-1952) (Almeida-Melikian &

Carvalho, em curso). Janet desenvolveu a teoria dissociativa da hipnose, seguindo a concepção de Charcot de que a hipnose estava associada a problemas patológicos (Woody & Sadler, 2008), enquanto que Hull contribuiu maioritariamente para o desenvolvimento da investigação sobre hipnose (Forrest, 1999).

De acordo com Almeida-Melikian e Carvalho (em curso) as contribuições destes dois autores foram cruciais para o estabelecimento da hipnose tanto como um procedimento clínico, como tema de investigação científica, o que promoveu o seu desenvolvimento teórico e prático.

Ao longo dos anos foram elaboradas várias definições de hipnose. A mais recente e completa definição deste constructo foi organizada em 2005 pela American Psychological Association [APA]:

“A hipnose envolve, tipicamente, uma introdução a um procedimento durante o qual é dito ao indivíduo que ser-lhe-ão apresentadas sugestões de experiências imaginativas. A indução hipnótica é uma extensa sugestão inicial para o indivíduo utilizar a sua imaginação, e poderá conter alguns elementos que constam da introdução. O procedimento hipnótico é utilizado para promover e avaliar as respostas às sugestões. Quando a hipnose é utilizada, um indivíduo (o sujeito) é induzido por outro (o hipnotizador) a responder a sugestões que envolvem mudanças na experiência subjectiva, alterações perceptivas, sensoriais, emotivas, de pensamento ou comportamento. As pessoas podem, também, aprender auto-hipnose, que é o acto de administrar um procedimento hipnótico a si próprio. Se um indivíduo responde a sugestões hipnóticas, é geralmente inferido que houve uma indução hipnótica.

Muitos acreditam que as respostas e experiências durante a hipnose são características de um estado hipnótico. Enquanto alguns pensam não ser necessário o uso da palavra *hipnose* como parte da indução hipnótica, outros consideram-no essencial.

Os detalhes dos procedimentos hipnóticos e das sugestões diferem dependendo dos objectivos do praticante e dos propósitos clínicos ou da investigação delineada. Os procedimentos envolvem, tradicionalmente, sugestões para relaxar, no entanto o relaxamento não é necessário para a



hipnose e uma extensa variedade de sugestões podem ser usadas, inclusive para o indivíduo ficar mais alerta. Sugestões que permitam avaliar a amplitude da hipnose através da comparação de respostas a escalas estandardizadas, podem ser utilizadas tanto em contextos clínicos como de investigação. Embora a maioria dos indivíduos responda pelo menos a algumas sugestões, as pontuações das escalas estandardizadas variam entre elevado e nulo. Tradicionalmente estas pontuações são agrupadas nas categorias baixo, médio e alto. Tal como é o caso de outras medidas de constructos psicológicos como a atenção e percepção, a evidência de alcançar a hipnose aumenta com a pontuação dos indivíduos.”

(APA, 2005)

Um dos autores que contribuiu para o desenvolvimento da investigação em hipnose foi Ernest Hilgard (1904-2001), que em colaboração com André Weitzenhoffer (1921-2005), criou o primeiro instrumento para avaliar a sugestionabilidade hipnótica, a *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale* (SHSS: forma A e B, Weitzenhoffer & Hilgard, 1959; SHSS: forma C, Weitzenhoffer & Hilgard, 1962). Como está presente na tabela 1, ao longo do século XX foram desenvolvidos um número significativo de outros instrumentos para avaliar a sugestionabilidade hipnótica dos indivíduos.

As escalas de sugestionabilidade hipnótica consistem num conjunto de sugestões que podem ser precedidas de uma indução hipnótica constituída por instruções de relaxamento.

A importância da avaliação na hipnose clínica e experimental prende-se com o facto de que, para testar a eficácia de uma intervenção com procedimentos hipnóticos, é crucial avaliar previamente o nível de sugestionabilidade hipnótica do sujeito, visto que este pode ser moderador dos efeitos da intervenção (Carvalho, Mazzoni, Kirsch & Leal, 2006).

<i>Ano</i>	<i>Autor(es)</i>	<i>Título</i>
1959	Weitzenhoffer & Hilgard	SHSS:A, B – Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Formas A e B
1962	Weitzenhoffer & Hilgard	SHSS:C – Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Forma C
1962	Shor & Horn	HGSHS:A – Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility Forma A
1962	London	<i>CHSS – Children's Hypnotic Susceptibility Scale</i>
1963	Weitzenhoffer & Hilgard	Stanford Profile Scales of Hypnotic Susceptibility, Forma I e II
1965	Barber	BSS – Barber Suggestibility Scale
1978	Spiegel & Spiegel	HIP - Hypnotic Induction Profile
1983	Spanos, et al.	CURSS – Carleton University Responsiveness to Suggestions Scale
1993/1998	Bowers	WSGC - Waterloo-Stanford Group Scale of Hypnotic Susceptibility Forma C

Tabela 1. Instrumentos de avaliação da sugestionabilidade hipnótica

### *Sugestionabilidade Hipnótica*

A sugestionabilidade hipnótica refere-se ao grau no qual o sujeito responde e experiencia determinadas sugestões após uma indução hipnótica (Braffman & Kirsch, 1999).

Heap e Kirsch (2006, cit. por Carvalho, et al., 2008) definem vários tipos de sugestões hipnóticas, estas podem ser: (a) sugestões ideomotoras, que se baseiam em movimentos

automáticos de uma parte do corpo. Estas sugestões incluem uma alteração da experiência perceptiva que produz uma forte sensação de automatismo; (b) sugestões cognitivas que visam alterações perceptivas ou da função cognitiva; e (c) sugestões de desafio, em que o indivíduo é desafiado para tentar realizar ou inibir uma determinada actividade.

São conjuntos destas sugestões que constituem as escalas que avaliam a sugestionabilidade hipnótica. Contudo existem vários tipos de sugestionabilidade. Kirsch (1997; Braffman & Kirsch, 1999) refere que a sugestionabilidade imaginativa é o grau em que as pessoas experienciam sugestões recebidas para experimentar um estado de coisas imaginário, como se este fosse real. Estes autores sublinham assim o facto de que a capacidade para responder a sugestões por parte dos indivíduos pode existir tanto em contexto hipnótico como fora dele.

Deste modo, a sugestionabilidade hipnótica refere-se à sugestionabilidade imaginativa avaliada *durante a hipnose*, enquanto que a sugestionabilidade não-hipnótica refere-se à sugestionabilidade imaginativa avaliada *fora da hipnose*.

A importância destes conceitos resulta da reflexão acerca do que as escalas de susceptibilidade hipnótica medem realmente (Kirsch, 1997; Kirsch & Braffman, 1999; Weitzenhoffer, 1980, 2002), e também do uso de vários termos na literatura que têm sido confundidos como sinónimos pela maioria dos investigadores (Kirsch & Braffman, 1999). Assim, torna-se importante distinguir sugestionabilidade hipnótica de outros conceitos como: hipnotizabilidade e susceptibilidade hipnótica.

O termo hipnotizabilidade e susceptibilidade hipnótica são frequentemente referidos como sinónimos, e ambos implicam que características de personalidade estejam relacionadas com uma predisposição do sujeito para responder a um procedimento hipnótico (Carvalho, 2008). Conceptualmente a hipnotizabilidade refere-se às diferenças individuais nas respostas às sugestões em função de uma indução hipnótica (Weitzenhoffer, 1980, 2002). E o que é realmente medido pelas escalas de ‘susceptibilidade hipnótica’ são as diferenças nas respostas dos participantes a um tipo específico de sugestões (Kirsch & Braffman, 1999). Segundo estes autores para medir a hipnotizabilidade, a sugestionabilidade não-hipnótica, (i.e. sugestionabilidade imaginativa medida fora do contexto hipnótico) tem de ser controlada experimentalmente.

Este aspecto não foi considerado pela maioria dos investigadores, quando apresentaram resultados confirmando ou infirmando hipóteses de correlações com a

hipnotizabilidade. Kirsch e Braffman (1999) concluem que existe na literatura “um enorme conjunto de estudos sobre a sugestionabilidade hipnótica, erroneamente chamada de ‘hipnotizabilidade’” (p. 225).

Várias investigações (e.g. Braffman & Kirsch, 1999) demonstram que as pessoas respondem a sugestões, mesmo sem indução hipnótica. Assim sendo, a utilização do termo ‘sugestionabilidade hipnótica’ torna-se mais adequada que do termo ‘hipnotizabilidade’ (Carvalho, 2008), já que a grande maioria das investigações empíricas o que mediu realmente foi o grau no qual o sujeito responde e experiencia determinadas sugestões após uma indução hipnótica. E também porque os investigadores em hipnose inscritos numa abordagem sócio-cognitiva, “não procuram compreender como o sujeito levanta as mãos, mas sim como experienciam as suas mãos a levantarem-se automaticamente” (Gearen, Schoenberger, & Kirsch, 1995, p. 85).

Os indivíduos demonstram grandes diferenças relativamente às suas respostas às sugestões hipnóticas, o que tem levado os investigadores a procurar os correlatos da sugestionabilidade hipnótica (Kirsch & Braffman, 1999; Carvalho, 2008). Seguidamente serão referidas algumas investigações, nas quais foram encontradas correlações significativas entre sugestionabilidade hipnótica e outras variáveis.

### *Correlatos da sugestionabilidade hipnótica*

Ao longo de várias décadas de investigação com objectivo de encontrar os correlatos da sugestionabilidade hipnótica, os investigadores não encontraram qualquer relação estatisticamente significativa entre este constructo e personalidade, medida com instrumentos como o MMPI (Deckert & West, 1963), ou o Big Five (Green, 2004). Esta relação também não foi encontrada com a tendência do sujeito para experimentar experiências dissociativas (Silva & Kirsch, 1992).

Contudo, foram encontradas correlações positivas entre sugestionabilidade hipnótica e sugestionabilidade não-hipnótica (e.g. Kirsch & Braffman, 1999).

Numa investigação realizada por Wickramasekera II e Szlyk (2003), onde avaliaram a sugestionabilidade hipnótica dos participantes através da HGSHS (Shor & Orne, 1962) e a empatia através do *Davis Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1983, 1994, cit. por

Wickramasekera II & Szlyk, 2003), observaram a existência de uma correlação significativa entre estas duas variáveis ( $r=.41$ ). Tal como na empatia, a sugestionabilidade hipnótica está também associada ao tempo de reacção. Braffman e Kirsch (2001) realizaram uma investigação onde mediram a sugestionabilidade hipnótica e o tempo de reacção dos participantes em duas tarefas; uma *simples* em que era apresentado invariavelmente o mesmo estímulo e era pedida sempre a mesma resposta ao sujeito (e.g. *quando aparecer a imagem A, clique no rato*); e uma outra tarefa mais *complexa* que envolve a discriminação entre dois estímulos e entre duas respostas alternativas (e.g. *se aparecer a imagem A, clique no rato, mas se aparecer a imagem B, não faça nada*). Os resultados indicam que os participantes mais rápidos a realizar a tarefa *simples*, tinham uma maior sugestionabilidade hipnótica, e esta estava associada com o tempo de reacção mais lento na realização da tarefa *complexa*. De acordo com os autores estes resultados são consistentes com a teoria das estratégias de respostas (Kirsch & Lynn, 1999), segundo a qual as respostas às sugestões são desencadeadas automaticamente devido ao recurso, por parte dos sujeitos, de duas estratégias de resposta: uma intenção generalizada para responder às sugestões do hipnotizador; e a expectativa de que estas respostas irão ocorrer automaticamente.

As expectativas de resposta constituem também um correlato da sugestionabilidade hipnótica (Braffman & Kirsch, 1999; Kirsch 1985). A teoria das *expectativas de resposta* (Kirsch, 1985) sugere que as expectativas têm um efeito moderador na sugestionabilidade hipnótica. Este autor focou a sua investigação na relação entre estas duas variáveis e introduziu o conceito de *expectativas de resposta*, isto é, a expectativa, por parte do sujeito, da ocorrência de respostas não volitivas. As expectativas de resposta são antecipatórias de respostas automáticas, subjectivas e comportamentais, a sugestões de determinadas situações e, possuem a característica de produzir respostas automáticas na forma de auto-realização de profecias (Kirsch & Lynn, 1999; Lynn & Kirsch, 2006).

Tal como as expectativas, as atitudes dos indivíduos acerca da hipnose afecta as suas respostas aos procedimentos hipnóticos (e.g. Spanos, Brett, Menary, & Cross, 1987). Estas atitudes relacionam-se com mitos e crenças promovidos por programas de televisão, cinema e literatura que favorecem uma posição de não receptividade relativamente à hipnose (Capafons, 1998). Vários investigadores desenvolveram investigações para encontrar correlações entre sugestionabilidade hipnótica e atitudes (e. g. Spanos, Cross, Menary & Brett, 1987; Spanos & McPeake, 1975). Nomeadamente, Capafons e seus colaboradores

(2008) desenvolveram uma investigação com o objectivo de analisar as atitudes e crenças acerca da hipnose em estudantes universitários de quatro países diferentes, examinando o efeito da experiência prévia em hipnose e informação acerca do tema. Os resultados indicam que experiência prévia em hipnose e conhecimento com base em fontes científicas estão correlacionadas com atitudes positivas e crenças correctas acerca da hipnose. Investigação realizada para compreender as mudanças de atitude relativamente à hipnose demonstra que estas são alteradas quando o participante recebe informação correcta e credível (Molina & Mendoza, 2006; Thomson, 2003); e que ter sido previamente hipnotizado promove uma atitude positiva dos sujeitos acerca desta técnica (Green, 2003).

A importância de medir as atitudes está relacionada com a componente moderadora em outras variáveis e na sua relação com a sugestionabilidade hipnótica (Cross & Spanos, 1988).

Segundo Sheenan e Robertson (1996) parte da investigação no campo da hipnose focou-se na relação entre a imagética e a sugestionabilidade hipnótica. Seguidamente serão apresentadas as variáveis imagéticas mais estudadas pelos investigadores na procura de correlações com a sugestionabilidade hipnótica.

### *Variáveis imagéticas e sugestionabilidade hipnótica*

Inscritas na temática das relações entre imagética e hipnose, as três variáveis imagéticas mais estudadas são: a absorção, a tendência à fantasia, e a vivacidade de imagens visuais.

Ao longo das últimas décadas foram construídos vários instrumentos de avaliação de variáveis imagéticas, conforme apresentado na tabela 2.

A absorção (Tellegen & Atkinson, 1974), é definida como uma característica que pressupõe uma abertura e predisposição à experiência de determinadas alterações emocionais e cognitivas numa grande variedade de situações. Esta abertura pressupõe uma "total atenção que envolve a utilização plena dos recursos perceptivos, motores, imaginativos e ideativos para uma representação unificada do objecto atencional" (p. 274).

<i>Variável</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Autor(es)</i>
Absorção	Tellegen Absorption Scale (TAS)	Tellegen & Atkinson, 1974
Tendência à Fantasia	Inventory of Childhood Memories and Imaginings (ICMI)	Wilson & Barber, 1983
	Creative Experiences Questionnaire (CEQ)	Merckelbach, Horselenberg & Muris, 2001
Vivacidade de Imagens Visuais	Betts Questionnaire upon Mental Imagery (QMI)	Betts, 1909
	Shortened version of QMI	Sheehan, 1967
	Vividness of Visual Imagery (VVIQ)	Marks, 1973

**Tabela 2:** Instrumentos de avaliação de variáveis imagéticas

Mais tarde Tellegen (1981) distingue duas formas de envolvimento com o *objecto* da experiência: através de uma *estratégia instrumental*, caracterizada por um planeamento activo, realístico, voluntário e por um comportamento orientado para um objectivo; e através de uma *estratégia experimental*, caracterizada pela qualidade não volátil do envolvimento. A absorção foi então, redefinida como a disposição, em circunstâncias apropriadas, para adoptar uma *estratégia experimental* em detrimento de uma *estratégia instrumental*. Os indivíduos que apresentam resultados elevados em instrumentos de medida deste constructo demonstram facilidade em ficar absorotos em várias experiências sensoriais e imaginativas (Roche & McConkey, 1990). Esta variável é geralmente medida pela *Tellegen Absortion Scale* (TAS, Tellegen & Atkinson, 1974) que é uma subescala do *Differential Personality Questionnaire* (Tellegen, 1982). Na literatura existem vários estudos cujos resultados indicam correlações significativas entre absorção e sugestionabilidade hipnótica (Finke & Macdonald, 1978; Kihlstrom, Diaz, McClellan, Ruskin, Pistole, & Shor, 1980; Roberts, Schuler, Bacon, Zimmerman, & Patterson, 1975; Tellegen & Atkinson, 1974).

A tendência à fantasia é um conceito introduzido por Wilson e Barber (1983). Segundo estes autores, os sujeitos com elevada tendência à fantasia apresentam determinadas

características tais como: despende grande parte do tempo a fantasiar; relatar memórias infantis com elevada vivacidade; fantasiar com intensidade alucinatória; relatar experiências paranormais e de cariz religioso intenso (Lynn & Rhue, 1988; Merckelbach, Horselenberg, & Muris, 2001). Este constructo é também referido com frequência na literatura como um correlato da sugestionabilidade hipnótica, ou seja a tendência do sujeito para despende grande parte do seu tempo a fantasiar tem influência na forma como responde a determinadas sugestões hipnóticas (Green & Lynn, 2008; Lynn & Rhue, 1986; Rhue & Lynn, 1989; Wilson & Barber, 1983). A tendência à fantasia é frequentemente avaliada pelo *Inventory of Childhood Memories and Imaginings* (ICMI, Wilson & Barber, 1983). Outro instrumento recentemente desenvolvido que avalia esta mesma variável é o *Creative Experiences Questionnaire* (CEQ, Merckelbach, Horselenberg & Muris, 2001).

De acordo com a literatura as variáveis imagéticas parecem estar positivamente associadas com a sugestionabilidade hipnótica. Contudo, se relativamente à absorção e à tendência à fantasia, os estudos indicam a existência de correlação com a sugestionabilidade hipnótica, em relação à vivacidade de imagens visuais as investigações são contraditórias, não sendo ainda clara a existência ou não de uma associação entre esta variável e a sugestionabilidade.

#### *Vivacidade de imagens visuais e sugestionabilidade hipnótica*

A vivacidade de imagens visuais (VIV) é definida por Marks (1973) como uma quasi-experiência perceptiva de onde se destaca a clareza e a vivacidade da imagem. Para conceptualizar a VIV este autor recorre à Teoria da Actividade Cíclica (Marks, 1999) segundo a qual a função essencial da imagética é a preparação para a acção. Este autor defende a activação de imagens mentais visuais como resultado de quatro elementos relativos à experiência consciente: esquemas, actividades, objectos e afectos. Ou seja, na ausência de acções observáveis, seria através deste processo, envolvendo a combinação dos elementos referidos, que as imagens visuais adquirem vivacidade e apresentam-se como uma simulação da acção. A VIV refere-se à qualidade da imagem mental que um sujeito consegue formar, e não à facilidade na formação deste tipo de imagens (Marks, 1995, cit. por Pinho, Simões, Beato, & Diez, 2007).



A VIV é usualmente avaliada através dos seguintes instrumentos: *Vividness of Visual Imagery Questionnaire* (VVIQ, Marks, 1973); *Betts Questionnaire upon Mental Imagery* (QMI, Betts, 1909); e de uma versão reduzida do QMI (Sheehan, 1967).

O VVIQ (Marks, 1973; Marks, 1995; McKelvie, 1995) avalia a vivacidade imagens mentais visuais comparativamente com o grau de semelhança à visão real. A versão inicialmente proposta por Marks (1973) consiste em 8 situações específicas (e.g. “Pense numa praia num dia quente de Verão. Considere a imagem que lhe vier à mente.”), com 4 descrições relacionadas (e.g. “Um transatlântico atravessa o horizonte. Deixa um rasto de fumo no azul do céu.”) em que é pedido ao sujeito que avalie cada uma delas quanto à vivacidade da imagem, numa escala tipo Likert de 4 pontos, em que 0= *Ausente: absolutamente nenhuma imagem, apenas "sabe"que está a pensar no objecto* e 3= *Excelente: tão vívida (clara e viva) como a visão real*. Posteriormente as categorias de avaliação da escala foram agregadas em 4 (sendo inicialmente 8), após uma avaliação das suas propriedades psicométricas (Marks, 1995; McKelvie, 1995). Os resultados variam entre 0 (nível de vivacidade de imagens visuais ausente) e 96 (nível de vivacidade de imagens visuais muito elevado).

Um outro instrumento que mede a vivacidade imagética é o QMI (Betts, 1909). Este é um questionário constituído por 150 itens que avaliam a vivacidade imagética em sete modalidades: visual, auditiva, cutânea, cinética, gustativa, olfactiva e orgânica. Para cada item os sujeitos preenchem uma escala de 7 pontos, em que 7= *Ausência total de imagem* e 1= *perfeitamente clara e vivida como a experiência actual*. Uma versão mais reduzida desta escala foi criada por Sheehan (1967) constituída por 35 itens que medem a vivacidade imagética nas mesmas sete modalidades.

Vários autores referem existir uma correlação positiva entre a VIV e a sugestionabilidade hipnótica, sendo a VIV medida em contexto hipnótico (e.g. Diamond & Taft, 1975; Glisky, Tataryn, & Kihlstrom, 1995).

Também Crawford (1982) explorou as relações entre a sugestionabilidade hipnótica medida através da SHSS (Weitzenhoffer & Hilgard, 1962) e a VIV através do VVIQ (Marks, 1973) em 56 estudantes universitários. Os resultados indicam uma correlação modesta mas significativa entre estas duas variáveis. Também em contexto hipnótico Fathing, Venturo, e Brown (1983) avaliaram a sugestionabilidade hipnótica através da HGSHS:A (Shor & Orne, 1963) e a VIV com dois tipos de questionários derivados QMI (Bett, 1909) em 122 estudantes universitários. Num dos questionários os itens eram impessoais e continham cenas visuais

objectivas, enquanto que o outro era constituído por itens com acções de pessoas que apelava tanto à visualização como ao movimento. Os resultados de ambos os questionários de VIV indicaram uma correlação significativa com a sugestionabilidade hipnótica.

Wallace (1990) realizou uma investigação com o objectivo de explorar o papel do nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto), medido através da HGSHS (Shor & Orne, 1962) tanto na VIV, medida através do VVIQ (Marks, 1973), como em tarefas cognitivas (gestalt closure tasks), nomeadamente o teste de *Street* e o teste *Closure Speed* (Street, 1931; Thurstone & Jeffrey, 1966, cit. por Wallace, 1990). Os resultados encontrados revelam que o nível de sugestionabilidade hipnótica está relacionado com VIV, ou seja o maior número de tarefas correctas eram realizadas pelos participantes cujos níveis de sugestionabilidade hipnótica e de VIV eram elevados. Resultados semelhantes foram encontrados por Pitsch, Sapp e McNeely (2001) que conduziram uma investigação para averiguar os efeitos do locus de controlo, tipo de sugestão (directa ou indirecta) e nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto) nas seguintes variáveis: VIV, profundidade hipnótica, e experiência do automatismo durante o procedimento hipnótico. Os autores concluíram que não existe relação entre locus de controlo, nível de sugestionabilidade hipnótica e tipo de sugestão, com VIV, nem profundidade hipnótica ou experiência do automatismo. Contudo “o nível de sugestionabilidade hipnótica isolado produz mudanças na VIV dos participantes” (Pitsch, Sapp, & McNeely, 2001, p. 7).

Também em contexto hipnótico Spanos, Valois, Ham, e Ham (1973) administraram uma versão modificada da escala do QMI (Betts, 1909) e mediram a sugestionabilidade hipnótica através da BSS (Barber, 1965). Os índices subjectivos da BSS, isto é como as sugestões são percebidas internamente pelos sujeitos, obtiveram uma correlação positiva com a VIV. Enquanto que os índices objectivos da BSS, que são avaliados através da resposta comportamental às sugestões, não apresentaram qualquer correlação com a VIV. No entanto, Sutcliffe, Perry e Sheehan (1970) apresentam resultados que indicam também a existência de uma correlação positiva entre sugestionabilidade hipnótica e VIV, mesmo quando esta é medida fora do contexto hipnótico.

Contudo, outros autores não encontram uma correlação significativa entre a VIV e a sugestionabilidade hipnótica. Kogan e colaboradores (1998) conduziram uma investigação com o objectivo de avaliar as relações entre: tarefas imagéticas geradas por computador que medem a capacidade de gerar, manter e transformar imagens mentais; a VIV; e

sugestionabilidade hipnótica. Os resultados encontrados indicam que não existe correlação entre as variáveis em estudo. Também Rader, Kunzendorf e Carrabino (1996) não encontraram uma correlação estatisticamente significativa entre VIV e sugestionabilidade hipnótica.

Relativamente ao papel moderador das expectativas na VIV e sugestionabilidade hipnótica Coe, St. Jean, e Burger (1980) realizaram dois estudos para avaliar a relação entre estas três variáveis. Numa das investigações os participantes voluntariaram-se para participar numa experiência sobre hipnose, em que foram administradas duas medidas de imagética, uma quando os sujeitos estavam hipnotizados e outra sob instruções imaginativas (sem indução hipnótica). Num segundo estudo os participantes voluntariaram-se para uma experiência sobre imagética, em que um dos grupos foi hipnotizado e o outro não. Nos dois grupos foi avaliada a imagética. A VIV dos participantes aumentou apenas num grupo: o dos voluntários para uma experiência sobre hipnose. Relativamente ao nível de sugestionabilidade dos sujeitos (baixo, médio e alto) não foram encontradas diferenças significativas. Contudo, os resultados globais dos participantes indicam uma correlação significativa entre VIV e sugestionabilidade hipnótica.

Também Nilsson (1990) realizou um estudo onde explorou a forma em como as expectativas em relação à hipnose e as expectativas em relação ao relaxamento afectam a VIV. Esta variável foi medida duas vezes, tendo sido administrado um exercício de relaxamento entre as aplicações da escala em três grupos experimentais. Em dois deles o exercício foi chamado de “hipnose” e num terceiro foi denominado de “relaxamento”. Uma gravação neutra foi ouvida por um grupo de controlo entre as administrações da medida de avaliação da VIV. Em todos os grupos foram medidas as expectativas e a sugestionabilidade hipnótica. Os resultados indicam que a VIV aumentou significativamente nos grupos experimentais mas não no grupo de controlo.

Assim, apesar das várias investigações conduzidas com o intuito de encontrar uma correlação positiva entre VIV e sugestionabilidade hipnótica, não é ainda clara a existência ou não de uma associação positiva entre estas duas variáveis e, tal como é referido por Kogan e colaboradores (1998), “uma explicação para esta variabilidade de resultados é a assumpção de que a relação entre VIV e sugestionabilidade hipnótica não é linear” (Kogan et al., 1998, p. 364). Contudo, Council, Kirsch e Grant (1996) apresentam “uma concepção alternativa ao papel das variáveis imaginativas na produção de respostas hipnóticas. Em vez de causal, a imaginação parece ser periférica aos processos básicos da hipnose” (Council, Kirsch & Grant,

1996, p. 60), sendo que as estratégias imaginativas estão amplamente relacionadas com factores contextuais e situacionais (e.g. Council, 1993).

### *Implicações experimentais e clínicas do estudo da vivacidade de imagens visuais*

Em suma, alguns investigadores encontraram uma correlação positiva entre VIV e sugestionabilidade hipnótica (Crawford, 1982; Diamond & Taft, 1975; Fathing, Venturo, & Brown, 1983; Glisky, Tataryn & Kihlstrom; 1995) mas outros não (Kogon, et al., 1998; Rader, Kunzendorf, & Carrabino, 1996).

Também na influência do nível de sugestionabilidade (baixo, médio, alto) na VIV existem resultados contraditórios, alguns investigadores referem existir diferenças (Pitsch, Sapp, & McNeely, 2001; Wallace, 1990), e noutras investigações essas diferenças não foram encontradas (e.g. Coe, St. Jean, & Burger, 1980).

Contudo, tanto na investigação empírica como na prática clínica, o estudo das relações entre a VIV e sugestionabilidade hipnótica assume especial relevância devido ao facto de a VIV ser um processo cognitivo convocado com frequência nas intervenções baseadas na hipnose, que apelam à criação de imagens visuais vívidas.

De acordo com Richardson (1994) a vivacidade promove uma impressão de realidade tanto na percepção do conteúdo da imagem mental como na sensação associada. Este facto permite ao sujeito realizar um ensaio cognitivo de alteração emocional associada a uma situação específica. Este autor refere ainda que a dimensão mais importante da imagética é a vivacidade visto estar envolvida na produção de mudanças nas experiências fisiológicas, comportamentais e sensitivas.

### Referências

Almeida-Melikian, & Carvalho, C. (em curso). As Ligações históricas entre a hipnose, a psicoterapia e a psicologia. *Psychologica*.

- American Psychological Association (2005). The Division 30 Definition and Description of Hypnosis. Consultado em 11 de Janeiro de 2009, em [http://www.apa.org/divisions/div30/define\\_hypnosis.html](http://www.apa.org/divisions/div30/define_hypnosis.html).
- Barber, T. X. (1965). Measuring “hypnotic-like” suggestibility with and without hypnotic “induction”: psychometric properties, norms, and variables influencing response to the Barber Suggestibility Scale (BSS). *Psychological Reports*, 16, 809-844.
- Betts, G. (1909). *Distribution and Functions of Mental Imagery*. (Columbia Univ. Contr. to Educ. No. 26.). Oxford England: Teachers College, Columbia Univ.
- Bowers, K. S. (1993). The Waterloo-Stanford Group C (WSGC) scale of hypnotic susceptibility: Normative and comparative data. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41, 35-46.
- Bowers, K. S. (1998). Waterloo-Stanford Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form C: Manual and response booklet. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 46, 250-268.
- Braffman, W., & Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability an empirical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 578-587.
- Braffman, W., & Kirsch, I. (2001). Reaction time as a predictor of imaginative suggestibility and hypnotizability. *Contemporary Hypnosis*, 18, 107-119.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis Clínica: una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- Capafons, A., Mendoza, M. E., Espejo, B., Green, J. P., Lopes-Pires, C., Selma, M. L., Flores, D., Morariu, M., Cristea, J., David, D., Pestana, J., & Carvallho, C. (2008). Attitudes and beliefs: a multicultural study. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 141-155.

- Carvalho, C. (2008). *Adherence to health-related behaviors: Effectiveness of implementation intentions and posthypnotic suggestion in college students*. Tese de doutoramento em Psicologia da Saúde, não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada/Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Carvalho, C., Mazzoni, G., Kirsch, I., & Leal, I. (2006). Apresentação da Versão Portuguesa de uma Escala de Susceptibilidade Hipnótica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 3-11.
- Carvalho, C., Mazzoni, G., Kirsch, I., Meo, M., & Santandrea, M. (2008). The effect of posthypnotic suggestion, hypnotic suggestibility, and goal intentions on adherence to medical instructions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(2), 143-155.
- Coe, W., St. Jean, R., & Burger, J. (1980). Hypnosis and the enhancement of visual imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 28(3), 225-243.
- Council, J. (1993). Context effects in personality research. *Current Directions in Psychological Science*, 2(2), 31-34.
- Council, J., Kirsch, I., & Grant, D. (1996). Imagination, expectancy, and hypnotic responding. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 41-65). Amityville: Baywood Publishing Co.
- Crawford, H. (1982). Hypnotizability, daydreaming styles, imagery vividness, and absorption: A multidimensional study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(5), 915-926.
- Cross, W. P., & Spanos, N. P. (1988). The effects of imagery vividness and receptivity on skill training induced enhancement in hypnotic susceptibility. *Imagination, Cognition, and Personality*, 8(2), 89-103.

- Deckert, G. H., & West, L. J. (1963). The problem of hypnotizability: A review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 11, 205-235.
- Diamond, M., & Taft, R. (1975). The role played by ego permissiveness and imagery in hypnotic responsivity. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 23(2), 130-138.
- Farthing, C. W., Venturino, M., & Brown, S. W. (1983). Relationship between two different types of imagery vividness questionnaire items and three hypnotic susceptibility scale factors: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31(1), 8-13.
- Finke, R. A., & Macdonald, H. (1978). Two personality measures relating hypnotic susceptibility to absorption. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 26, 178-183.
- Forrest, D. (1999). *Hypnotism: A history*. London: Penguin.
- Forrest, D. (2002). Mesmer. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50(4), 295-308.
- Gauld, A. (1992). *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gearan, P., Schoenberger, N. E., & Kirsch, I. (1995). Modifying hypnotizability: a new component analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43(1), 70-89.
- Gezundhajt, H. (2007). An evolution of the historical origins of hypnotism prior to the twentieth century: Between spirituality and subconscious. *Contemporary Hypnosis*, 24(4), 178-194.

- Glisky, M., Tataryn, D., & Kihlstrom, J. (1995). Hypnotizability and mental imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 43(1), 34-54.
- Green, J. (2003). Beliefs About Hypnosis: Popular Beliefs, Misconceptions, and the Importance of Experience, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(4), 369 – 381.
- Green, J. (2004). The five factor model of personality and hypnotizability: little variance in common. *Contemporary Hypnosis*, 21(4), 161-168.
- Green, J., & Lynn, S. J. (2008). Fantasy Proneness and Hypnotizability: Another Look. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 156-164.
- Kihlstrom, J. F., Diaz, W. A., McClellan, G. E., Ruskin, P. M., Pistole, D. D., & Shor, R. E. (1980). Personality correlates of hypnotic susceptibility: Needs for achievement and autonomy, self-monitoring, and masculinity-femininity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 225-230.
- Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
- Kirsch, I. (1997). Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 212-225.
- Kirsch, I., & Braffman, W. (1999). Correlates of hypnotizability: The first empirical study. *Contemporary Hypnosis*, 16(4), 224-230.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1999). Automaticity in clinical psychology. *American Psychologist*, 54, 504-515.



- Kogon, M., Jasiukaitis, P., Berardi, A., Gupta, M., Kosslyn, S., & Spiegel, D. (1998). Imagery and hypnotizability revisited. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 46(4), 363-370.
- London, P. (1962). *Children's Hypnotic Susceptibility Scale*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Lynn, S. J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis. An evidence-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1986). The fantasy-prone person: hypnosis, imagination, and creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 404-408.
- Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1988). Fantasy-proneness: Hypnosis, developmental antecedents, and psychopathology. *American Psychologist*, 43, 35-44.
- Marks, D. (1973). Visual imagery differences in the recall of pictures. *British Journal of Psychology*, 64(1), 17-24.
- Marks, D. (1995). New directions for mental imagery research. *Journal of Mental Imagery*, 19(3-4), 153-166.
- Marks, D. (1999). Consciousness, mental imagery, and action. *British Journal of Psychology*, 90, 567-585.
- McKelvie, S. (1995). The VVIQ and beyond: Vividness and its measurement. *Journal of Mental Imagery*, 19(3), 197-252.
- Merckelbach, H., Horselenberg, R., & Muris, P. (2001). The Creative Experiences Questionnaire (CEQ): A brief self-report measure of fantasy proneness. *Personality and Individual Differences*, 31(6), 987-995.

- Molina, J. A., & Mendoza, M. E. (2006). Change of attitudes towards hypnosis after a training course. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 34(2), 146-161.
- Musés, C. (1972). Trance induction techniques in Ancient Egypt. In C. Musés, & A. M. Young (Eds.) *Consciousness and Reality*, (pp. 9–17). New York: Outerbridge & Lazard.
- Nilsson, K. (1990). The effect of subject expectations of 'hypnosis' upon vividness of visual imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 38(1), 17-24.
- Pinho, M. S., Simões, M. R., Beato, M. S., & Díez, E. (2007). Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais - Versão revista (VVIQ-RV). In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.). *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (vol. 3, pp. 187-201). Coimbra: Quarteto.
- Pitsch, E., Sapp, M., & McNeely, R. (2001). Effects of locus of control, hypnotizability, transcript type, and gender on vividness of imagination, hypnotic depth, and inner subjective experiences of automaticity. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 22(1), 1-10.
- Rader, C. M., Kunzendorf, R. G., & Carrabino, C. (1996). The relation of imagery vividness, absorption, reality boundaries and synesthesia to hypnotic states and traits. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 99-121). Amityville: Baywood Publishing Co.
- Rhue, J. W., & Lynn, S. J. (1989). Fantasy proneness, hypnotizability, and absorption – a re-examination. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37, 100-106.

- Roberts, A. H., Schuler, J., Bacon, J. C., Zimmerman, R. L., & Patterson, R. (1975). Individual differences and autonomic control: Absorption, hypnotic susceptibility, and the unilateral control of skin temperature. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 272-279.
- Roche, S., & McConkey, K. M. (1990). Absorption: Nature, assessment, and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 91-101.
- Shamdasani, S. (2005). 'Psychotherapy': the invention of a word. *History of the Human Sciences*, 18(1), 1-22.
- Sheehan, P. (1967). A Shortened Form Of Betts' Questionnaire Upon Mental Imagery. *Journal of Clinical Psychology*, 23(3), 386-389.
- Sheehan, P. (1982). Imagery and hypnosis: Forcing a link, at least in part. *Research Communications in Psychology, Psychiatry, and Behaviour*, 7, 257-272.
- Sheehan, P., & Robertson, R. (1996). Imagery and hypnosis: Trends and patternings in effects. In R. G. Kunzendorf, N. P. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination* (pp. 1-17). Amityville: Baywood Publishing Co.
- Silva, C. E., & Kirsch, I. (1992). Interpretative sets, expectancy, fantasy proneness, and dissociation as predictors of hypnotic response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 847-856.
- Spanos, N. P., Brett, P. J., Menary, E. P., & Cross W. P. (1987). A Measure of Attitudes Toward Hypnosis: Relationships With Absorption and Hypnotic Susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30(2), 139-150.
- Spanos, N. P., Cross, W. P., Menary, E. P., & Brett, P. J. (1987). Attitudinal and imaginal ability predictors of social cognitive skill-training enhancements in hypnotic susceptibility, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13(3), 379-398.

- Spanos, N. P., & McPeake, J. (1975). Involvement in everyday imaginative activities, attitudes toward hypnosis, and hypnotic suggestibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(3), 594-598.
- Spanos, N. P., Radtke, H. L., Hodgins, D. C., Stam, H. J., & Bertrand, L. D. (1983). The Carleton University Responsiveness to Suggestion Scale: normative data and psychometric properties. *Psychological Reports*, 53(2), 523-535.
- Spanos, N. P., Valois, R., Ham, M. W., & Ham, M. L. (1973). Suggestibility, and vividness and control of imagery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(4), 305-311.
- Spiegel, H., & Spiegel, D. (1978). *Trance and treatment: clinical uses of hypnosis*. New York: Basic Books.
- Sutcliffe, J., Perry, C., & Sheehan, P. (1970). Relation of some aspects of imagery and fantasy to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 76(2), 279-287.
- Tellegen, A. (1981). Practicing the two disciplines for relaxation and enlightenment: Comment on "Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback: The relevance of attention" by Qualls and Sheehan. *Journal of Experimental Psychology: General*, 110, 217-226.
- Tellegen, A. (1982). *Brief manual for the Multidimensional Personality Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Department of Psychology, Minneapolis.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(3), 268-277.

- Thomson, L. (2003). A Project to Change the Attitudes, Beliefs and Practices of Health Professionals Concerning Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(1), 31-44.
- Wallace, B. (1990). Imagery vividness, hypnotic susceptibility, and the perception of fragmented stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 354-359.
- Weitzenhoffer, A. (1980). Hypnotic susceptibility revisited. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22, 130-146.
- Weitzenhoffer, A. (2002). Scales, scales and more scales. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3), 209-219.
- Weitzenhoffer, A., & Hilgard, E. R. (1959). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Forms A and B*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Weitzenhoffer, A., & Hilgard, E. R. (1962). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Weitzenhoffer, A., & Hilgard, E. R. (1963). *Stanford Profile Scales of Hypnotic Susceptibility Scale: Forms I and II*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Wickramasekera II, I. E., & Szlyk, J. P. (2003). Could empathy be a predictor of hypnotic ability? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51(4), 390-399.
- Wilson, S. C., & Barber, T. X. (1983). The fantasy-prone personality: Implications for understanding imagery, hypnosis, and parapsychological phenomena. In A. A. Sheikh (Ed.), *Imagery: Current theory, research, and application* (pp. 340—387). New York: Wiley.

Woody, E. Z., & Sadler, P. (2008). Dissociation theories of hypnosis. In M. Nash & A. J. Barnier (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research and Practice* (pp. 81-110). New York: Oxford University Press.

## Anexo B

Caderno de Respostas da Escala de Grupo de Susceptibilidade Hipnótica de Harvard  
(HGSHA:A, Shor & Orne, 1963; adapt. Port. Carvalho & Pontes, em curso)

Código \_\_\_\_\_ Pontuação \_\_\_\_\_

## ESCALA DE SUSCEPTIBILIDADE HIPNÓTICA DE HARVARD

### HGSHS:A

Tradução Portuguesa  
(Carvalho & Pontes, 2009)

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Já foi hipnotizado antes? Sim ☐ Não ☐

Se sim, por favor refira brevemente em que circunstâncias, e descreva a sua experiência.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alguma vez assistiu a alguém ser hipnotizado na televisão ou num filme?

\_\_\_\_\_

Alguma vez leu um livro em que alguém tenha sido hipnotizado?

\_\_\_\_\_

Já conheceu alguém que tenha sido hipnotizado?

\_\_\_\_\_

**POR FAVOR NÃO ABRA ESTE CADERNO DE RESPOSTAS  
SEM QUE O EXPERIMENTADOR  
LHE DIGA PARA O FAZER**



Por favor escreva nas suas próprias palavras uma lista das coisas que aconteceram desde que começou a olhar para o alvo. Não entre em pormenor. Tem 3 minutos e não mais para escrever a sua resposta.

**POR FAVOR NÃO VIRE A PÁGINA  
SEM QUE O EXPERIMENTADOR  
LHE DIGA PARA O FAZER**

Nesta página escreva uma lista de quaisquer outras coisas que se lembre agora e das quais não se tenha lembrado anteriormente. Não entre em pormenor. Tem dois minutos e não mais para escrever a sua resposta.

**POR FAVOR NÃO VOLTE ÀS PÁGINAS ANTERIORES**

### **Auto-Avaliação das respostas comportamentais e experiência subjectiva**

Por favor complete as restantes páginas deste caderno de respostas. Nenhuma das próximas questões tem tempo limite. Prossiga ao seu próprio ritmo, passando à página seguinte, apenas quando a anterior estiver completamente preenchida. Não necessitará de esperar por mais instruções do experimentador.

Encontram-se apresentados de seguida, por ordem cronológica, os 12 acontecimentos específicos que lhe foram sugeridos durante o procedimento hipnótico padronizado. Queremos que avalie se respondeu objectivamente ou não a essas 12 sugestões, isto é, se um observador externo que presenciasse o procedimento hipnótico teria observado se você teve ou não determinada resposta definida por certos critérios específicos.

É tido em conta que certas avaliações da sua parte poderão, em alguns casos, não ser tão precisas como gostaria que elas fossem, e que talvez tenha mesmo que adivinhar. Contudo, queremos que faça aquela que sentir ser a sua melhor avaliação.

Por debaixo da descrição de cada uma das 12 sugestões estão duas respostas identificadas como **A** e **B**. Por favor assinale com um *círculo* em **A** ou **B** para cada questão de acordo com o que julgar ser mais correcto.

Estamos também interessados em saber a sua experiência subjectiva interna relativamente a cada sugestão. Estamos tão interessados nas experiências vagas, ambíguas como nas experiências nítidas e intensas. O mais importante para nós é o seu relato honesto da natureza da sua experiência, para que possamos progredir no conhecimento científico da hipnose.

Assim, encontrará neste caderno de respostas algumas perguntas que nos permitirão conhecer melhor a sua experiência subjectiva. Por favor responda de acordo com as instruções fornecidas em cada bloco de perguntas.

Por favor responda a ***todas*** as questões

**MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

**POR FAVOR NÃO VOLTE ÀS PÁGINAS ANTERIORES**

**I- HGSHS:A-O**

**1. CABEÇA A PENDER**

Primeiramente foi-lhe dito para se sentar direito na sua cadeira durante 30 segundos e depois pensar que a sua cabeça estava a pender para a frente. Diria que *um observador externo* teria observado a sua cabeça pender para a frente pelo menos 5 centímetros, durante o tempo em que pensou que estava a acontecer?

- A. A minha cabeça pendeu para a frente 5 centímetros ou mais
- B. A minha cabeça pendeu para a frente menos de 5 centímetros.

**2. FECHAR OS OLHOS**

De seguida foi dito para colocar as mãos sobre o seu colo e escolher um local numa das mãos como um alvo, e concentrar-se nele. Foi-lhe dito então que as suas pálpebras começariam a ficar pesadas e cansadas. Diria que um *observador externo* teria observado que os seus olhos se tinham fechado (antes de lhe ser dito para os fechar deliberadamente)?

- A. As minhas pálpebras já se tinham fechado.
- B. As minhas pálpebras ainda não se tinham fechado.

**3. BAIXAR A MÃO ESQUERDA**

Foi-lhe dito de seguida para estender o seu braço esquerdo à sua frente e senti-lo a tornar-se pesado como se estivesse um peso a puxar a mão e o braço para baixo. Diria que um *observador externo* teria observado a sua mão baixar pelo menos 15 centímetros (antes de lhe ser dito para deixar a sua mão voltar à posição inicial deliberadamente)?

- A. Nessa altura, a minha mão baixou 15 centímetros ou mais
- B. Nessa altura, a minha mão baixou menos de 15 centímetros.

**4. IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO DIREITO**

De seguida foi-lhe dito que a sua mão e o seu braço direitos sentiam-se muito pesados e para tentar levantar a sua mão. Diria que um *observador externo* teria visto que não levantou a sua mão e o seu braço pelo menos 2,5 centímetros (antes de lhe ser dito para parar de tentar)?

- A. Nessa altura, eu não levantei a minha mão e o meu braço mais de 2,5 centímetros.
- B. Nessa altura, eu levantei a minha mão e o meu braço mais de 2,5 centímetros.

## **5. DESCRUZAR OS DEDOS**

Foi-lhe dito que entrelaçasse os dedos, e como estes ficavam cada vez mais apertados.. Depois foi-lhe dito para tentar separar as mãos. Diria que um *observador externo* teria visto que os seus dedos não estavam completamente separados (antes de lhe ser dito para parar de tentar separa-los)?

- A. Nessa altura, os meus dedos ainda não estavam completamente separados.
- B. Nessa altura, os meus dedos estavam completamente separados.

## **6. RIGIDEZ DO BRAÇO ESQUERDO**

A seguir foi-lhe dito para estender o braço esquerdo à sua frente e aperceber-se que ele estava a tornar-se mais rígido e então foi-lhe pedido que tentasse dobrá-lo. Diria que um *observador externo* teria visto que havia menos de 5 centímetros de braço dobrado (antes de lhe ser dito para parar de tentar dobrá-lo)?

- A. Nessa altura, o meu braço estava dobrado menos de 5 centímetros.
- B. Nessa altura, o meu braço estava dobrado 5 centímetros ou mais.

## **7. APROXIMAÇÃO DAS MÃOS**

Foi-lhe dito, em seguida, para pôr as mãos à sua frente com as palmas das mãos viradas uma para a outra, distantes aproximadamente 30 centímetros, e para imaginar que havia uma força que as puxava Numa de encontro à outra. Diria que um *observador externo* teria visto que as suas mãos não estavam afastadas mais de 15 centímetros, uma da outra (antes de lhe ser dito para colocar as mãos na posição de descanso)?

- A. Nessa altura, as minhas mãos não estavam afastadas mais de 15 centímetros, uma da outra.
- B. Nessa altura, as minhas mãos estavam afastadas mais de 15 centímetros, uma da outra.

## **8. INIBIÇÃO COMUNICATIVA**

De seguida foi-lhe dito para imaginar como seria difícil acenar com a cabeça indicando um “não”, e depois para tentar fazê-lo. Diria que um *observador externo* o teria visto fazer um acenar reconhecível de cabeça indicando um “não” (antes de lhe ser dito para parar de tentar)?

- A. Eu não fiz um aceno reconhecível com a cabeça indicativo de um “não”.
- B. Eu fiz um aceno reconhecível com a cabeça indicativo de um “não”.

## **9. EXPERIÊNCIA DO MOSQUITO**

Foi-lhe dito em seguida para se aperceber de um zumbido de um mosquito que lhe foi referido como estando a tornar-se incomodativo e então foi-lhe dito para o enxotar. Diria que um *observador externo* o teria visto fazer alguma careta, algum movimento ou algo que indicasse o reconhecimento desse efeito (independentemente da sua experiência subjectiva)?

- A. Fiz algo que indicou reconhecimento desse efeito.
- B. Não fiz nada que indicasse o reconhecimento desse efeito.

## **10. CATALEPSIA OCULAR**

De seguida foi-lhe dito que as suas pálpebras estavam tão fortemente fechadas que não as conseguia abrir, então foi-lhe pedido para tentar fazê-lo. Diria que um *observador externo* teria visto que os seus olhos se mantiveram fechados (antes de lhe ser dito para parar de tentar)?

- A. Os meus olhos mantiveram-se fechados.
- B. Os meus olhos abriram-se.

## **11. SUGESTÃO PÓS HIPNÓTICA (TOCAR NO TORNOZELO ESQUERDO)**

Foi-lhe dito em seguida que após estar acordado ouviria um som que o levaria a baixar e a tocar no seu tornozelo esquerdo. Foi informado que faria este gesto mas que se esqueceria que lhe tinha sido dito para o fazer. Diria que um *observador externo* o teria visto baixar e tocar no tornozelo esquerdo, ou qualquer movimento parcial que indicasse que o iria fazer?

- A. Eu fiz pelo menos um movimento parcial que fosse observável para tocar no meu tornozelo esquerdo, após ouvir o som.
- B. Eu não fiz sequer um movimento parcial que fosse observável para tocar no meu tornozelo esquerdo, após ouvir o som.

## **POR FAVOR NÃO VOLTE ÀS PÁGINAS ANTERIORES**

### **II- HGSHS:A-S**

Nesta secção pedimos-lhe para se focar na sua experiência interna enquanto respondeu às sugestões, independentemente do que um observador externo possa ter observado, e mesmo que tenha respondido apenas parcialmente às sugestões.

As pessoas respondem às sugestões hipnóticas de muitas formas.

- Por vezes, a resposta é voluntária e deliberada. Por exemplo, quando é sugerido que as suas mãos se movam uma contra a outra (item 3), a pessoa pode durante a maior parte do tempo dirigir intencionalmente o movimento das suas mãos.
- Por vezes a resposta é sobretudo involuntária e automática. Por exemplo, a pessoa notar que as suas mãos se movem sem a sua ajuda.
- Por vezes a resposta é uma mistura de resposta voluntária e involuntária, de tal modo que é impossível distinguir entre as duas sensações. Por exemplo, a pessoa pode notar que não consegue dizer se as suas mãos se moveram de forma voluntária ou involuntária
- Por vezes a sensação de intencionalidade é substituída pela sensação de involuntariedade. Por exemplo, a pessoa pode começar por intencionalmente dirigir o movimento das suas mãos, mas mais tarde notar que elas se continuam a mover-se por si mesmas, sem esforço da sua parte.
- Por vezes acontece o oposto: a sensação de involuntariedade é substituída pela sensação de intencionalidade. Por exemplo, as mãos podem começar a mover-se sozinhas por si mesmas, mas a pessoa nota que completou a sugestão deliberadamente.
- Por vezes a resposta é difícil de definir em qualquer uma das opções anteriores
- E, evidentemente, por vezes não há qualquer resposta à sugestão.

Por favor indique nas páginas seguintes, até que ponto é que as suas respostas foram voluntárias ou involuntárias. Para cada uma das 12 sugestões, por favor faça um círculo à volta da letra correspondente à descrição que melhor caracteriza a sua experiência.

Pode acontecer que a sua estimativa não seja tão precisa como gostaria e talvez tenha mesmo de adivinhar. Por isso pedimos-lhe que faça a sua melhor estimativa do que ocorreu.

Por favor responda a todas as questões. Certifique-se que não salta nenhuma questão.

**POR FAVOR CONTINUE PARA A PÁGINA SEGUINTE**

### HGSHS:A-S

Por favor indique nas páginas seguintes, até que ponto é que as suas respostas foram voluntárias ou involuntárias. Para cada uma das 12 sugestões, por favor faça um círculo à volta da letra correspondente à descrição que melhor caracteriza a sua experiência.

#### CHAVE DE RESPOSTAS

- A. Nessa altura eu não respondi à sugestão
- B. A minha resposta foi involuntária, mas depois eu continuei-a voluntariamente
- C. A sensação de que a minha resposta foi voluntária estava completamente misturada com a sensação de que era involuntária
- D. De início a minha resposta foi voluntária, mas depois continuou a ocorrer involuntariamente
- E. A minha resposta foi sobretudo involuntária

SUGESTÕES (Por ordem cronológica)	Respostas possíveis (ver chave)				
<b>1. CABEÇA A PENDER PARA A FRENTE</b> Foi-lhe dito para se sentar direito na sua cadeira durante 30 segundos e depois pensar que a sua cabeça estava a pender para a frente.	A	B	C	D	E
<b>2. FECHAR OS OLHOS</b> Foi-lhe dito para colocar as mãos sobre o seu colo e escolher um local numa das mãos como um alvo, e concentrar-se nele. Foi-lhe dito então que as suas pálpebras começariam a ficar pesadas e cansadas.	A	B	C	D	E
<b>3. BAIXAR A MÃO ESQUERDA</b> Foi-lhe dito para estender o seu braço esquerdo à sua frente e senti-lo a tornar-se pesado como se estivesse um peso a puxar a mão e o braço para baixo.	A	B	C	D	E
<b>4. IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO DIREITO</b> Foi-lhe dito que a sua mão e o seu braço direitos sentiam-se muito pesados e para tentar levantar a sua mão	A	B	C	D	E
<b>5. DESCRUZAR OS DEDOS</b> Foi-lhe dito que entrelaçasse os dedos, e como estes ficavam cada vez mais apertados.. Depois foi-lhe dito para tentar separar as mãos.	A	B	C	D	E
<b>6. RIGIDEZ DO BRAÇO ESQUERDO</b> Foi-lhe dito para estender o braço esquerdo à sua frente e aperceber-se que ele estava a tornar-se mais rígido e então foi-lhe pedido que tentasse dobrá-lo.	A	B	C	D	E
<b>7. APROXIMAÇÃO DAS MÃOS</b> Foi-lhe dito para pôr as mãos à sua frente com as palmas das mãos viradas uma para a outra, distantes aproximadamente 30 centímetros, e para imaginar que havia uma força que as puxava uma de encontro à outra.	A	B	C	D	E
<b>8. INIBIÇÃO COMUNICATIVA</b> Foi-lhe dito para imaginar como seria difícil acenar com a cabeça indicando um “não”, e depois para tentar fazê-lo. Nesta situação, eu senti que era impossível acenar “não” com a cabeça:	A	B	C	D	E



<b>9. EXPERIÊNCIA DO MOSQUITO</b> Foi-lhe dito em seguida para se aperceber de um zumbido de um mosquito que lhe foi referido como estando a tornar-se incomodativo e então foi-lhe dito para o enxotar.	A	B	C	D	E
<p style="text-align: center;"><b>CHAVE DE RESPOSTAS</b></p> <p>A. Nessa altura eu não respondi à sugestão</p> <p>B. A minha resposta foi involuntária, mas depois eu continuei-a voluntariamente</p> <p>C. A sensação de que a minha resposta foi voluntária estava completamente misturada com a sensação de que era involuntária</p> <p>D. De início a minha resposta foi voluntária, mas depois continuou a ocorrer involuntariamente</p> <p>E. A minha resposta foi sobretudo involuntária</p>					

<b>10. CATALEPSIA OCULAR</b> Foi-lhe dito que as suas pálpebras estavam tão fortemente fechadas que não as conseguia abrir, então foi-lhe pedido para tentar fazê-lo.	A	B	C	D	E
<b>11. TOCAR NO TORNOZELO ESQUERDO</b> Foi-lhe dito que após estar acordado ouviria um som que o levaria a baixar-se e a tocar no seu tornozelo esquerdo. Foi informado que faria este gesto mas que se esqueceria que lhe tinha sido dito para o fazer.	A	B	C	D	E
<b>12. AMNESIA</b> Foi-lhe dito para não se lembrar de nenhuma das sugestões até que lhe fosse dito, <i>“Agora pode lembrar-se de tudo”</i> .	A	B	C	D	E

**MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO**

## Anexo C

### Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais

(VVIQ-RV, Marks, 1995; McKelvie, 1995; adapt. Port. Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007)

**QUESTIONÁRIO de VIVACIDADE de IMAGENS VISUAIS - Versão revista e  
aumentada VVIQ-RV (Marks, 1995; McKelvie, 1995)**

Este questionário divide-se em duas partes. A 1ª é relativa aos seus Dados Pessoais e a 2ª ao Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais.

## INSTRUÇÕES

As imagens mentais referem-se à experiência de ver figuras mentais em imaginação. As pessoas diferem na clareza e na vividez das suas imagens mentais e estas diferenças individuais são de considerável interesse psicológico.

O objectivo deste questionário é determinar a vivacidade das suas imagens mentais. A vivacidade de uma imagem visual refere-se ao quanto uma figura mental é semelhante à realidade ou se parece com a visão real sob condições efectivas de observação. Quando responder a este questionário deve comparar a sua experiência de imagens mentais visuais com aquela que deveria ter, se estivesse a ver algo realmente presente. Se a imagem mental é perfeitamente vívida, ela deverá ter exactamente o mesmo impacto visual que a percepção do objecto, lugar ou cena. No outro extremo, se não dispõe de nenhuma imagem mental, a vivacidade estará ausente da sua experiência.

As pessoas podem distinguir-se quanto ao grau de facilidade com que conseguem gerar imagens visuais. Todavia, este questionário foi planeado para medir a qualidade de quaisquer imagens que experiencie, mais do que a facilidade com que estas são construídas.

Assim, para cada questão, você pode ou não formar uma imagem visual. Se essa imagem não surgir, avalie-a como ausente. Porém, se experienciar uma imagem, julgue o quão vívida é, considerando a sua força ao longo de duas dimensões: clareza e vividez. A clareza refere-se ao quão brilhante (cores) e nítida (contornos e detalhes) é a imagem. Traduz o grau com que as cores são verdadeiras, os contornos sobressaem e os detalhes são

facilmente vistos. Se esta for pobre, o brilho será ténue e a nitidez imprecisa ou sem pormenores ou vaga.

A vividez indica em que medida a imagem é viva (dinâmica, vigorosa e activa) como a experiência real. Se esta for pobre, à imagem faltar-lhe-á vida e será sem brilho ou apagada.

Para cada item deste questionário, tente formar uma imagem visual. Seguidamente, avalie a sua experiência utilizando a seguinte escala, na qual o algarismo mais elevado significa imagens mais vívidas (classificação mais elevada = 3 que indica imagem perfeitamente vívida) e o algarismo mais baixo traduz imagens menos vívidas (classificação mais baixa = 0 que indica nenhuma imagem):

#### Escala de pontuação

Excelente: tão vívida (clara e viva) como a visão real.....	3
Boa: muito clara e viva.....	2
Fraca: ligeiramente clara e viva (somente reconhecível).....	1
Ausente: absolutamente nenhuma imagem, apenas "sabe"que está a pensar no objecto.....	0

#### RESUMO das INSTRUÇÕES:

Para cada item deste questionário, tente formar uma imagem visual e considere cuidadosamente a sua experiência. Para qualquer imagem que experiencie avalie o seu grau de vivacidade segundo a escala de 4 pontos acima indicada. Por favor tenha em atenção que não há respostas certas ou erradas e que não é necessariamente desejável que experiencie imagens mentais ou, se tal acontecer, que estas sejam muito vívidas. Indique a sua avaliação para cada item.

Nota: Esta versão do VVIQ-RV foi traduzida e adaptada por Salomé Pinho e Mário Simões da FPCE-UC e Soledad Beato e Emiliano Díez da Faculdade de Psicologia de Salamanca e destina-se exclusivamente à investigação.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

\* Required

Nome \* (primeiro e último)

Nº de Telemóvel \*

E-mail \*

Código \* (primeiras duas letras do último nome e os dois últimos dígitos do nº. de telemóvel.

NOTA: se já participou em algum estudo conduzido por esta equipa, utilize o mesmo código de identificação que usou nos estudos anteriores).

A. Pense num familiar ou amigo que costuma ver frequentemente (mas que não esteja aqui presente). Considere a imagem que lhe vier à mente.

A1. \* O contorno exacto da cara, cabeça, ombros e tronco.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

A2. \* Poses características da cabeça, tronco, etc.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

A3. \* O porte característico, largura do passo, etc., ao andar.

- ☐ 0 - Ausente

- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

A4. \* As várias cores que usa nalgumas roupas familiares.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

B. Pense no nascer do sol. Considere a imagem que lhe vier à mente.

B5. \*O sol eleva-se acima do horizonte num céu enublado.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

B6. \* O céu aclara e rodeia de cor azul o sol.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

B7. \* Nuvens. Surge uma tempestade de vento com relâmpagos.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca

- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

B8. \* Aparece um arco-íris.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

C. Pense na fachada de uma loja onde costuma ir. Considere a imagem que lhe vier à mente.

C9. \*A aparência global da loja vista do outro lado da rua.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

C10. \* Uma disposição da montra incluindo cores, formas e detalhes de artigos para venda.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

C11. \* Você está próximo(a) da entrada, a cor, forma e detalhes da porta.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca

- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

C12. \* Entra na loja e dirige-se ao balcão. O empregado atende-o. O dinheiro muda de mãos.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

D. Pense numa cena campestre com árvores, montes e um lago. Considere a imagem que lhe vier à mente.

D13. \* Os contornos da paisagem.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

D14. \* A cor e a forma das árvores.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

D15. \* A cor e a forma do lago.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca



- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

D16. \* Um vento forte sopra nas árvores e no lago fazendo ondas.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

E. Pense que está ser conduzido(a), por um familiar ou amigo(a), num automóvel a grande velocidade, numa estrada principal. Considere a imagem que lhe vier à mente.

E17. \* Você observa o trânsito denso, deslocando-se à velocidade máxima, em redor do seu automóvel, a aparência global dos veículos, cores, tamanhos e formas.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

E18. \* O seu automóvel acelera para ultrapassar o trânsito à sua frente. Você vê uma expressão de preocupação na cara do condutor e dos passageiros dos outros veículos quando passa por eles.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

E19. \* Um caminhão grande, que circula atrás, faz sinal de luzes. O seu automóvel rapidamente se desvia para deixar o caminhão passar. O condutor acena cordialmente.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

E20. \* Você vê um veículo avariado ao lado da estrada. As luzes estão a piscar. A condutora tem um ar preocupado e está a utilizar um telemóvel.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

F. Pense numa praia num dia quente de Verão. Considere a imagem que lhe vier à mente.

F21. \* A aparência global e a cor da água, da rebentação e do céu.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

F22. \* Os banhistas estão a nadar e a chapinhar na água. Alguns estão a jogar com uma bola de praia com cores brilhantes.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

F23. \* Um transatlântico atravessa o horizonte. Deixa um rasto de fumo no azul do céu.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

F24. \* Um lindo balão de gás aparece com quatro pessoas a bordo. O balão é impelido pelo vento para perto de si, passando quase a direito por cima da sua cabeça. Os passageiros acenam e sorriem. Você retribui-lhes o aceno e o sorriso.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

G. Pense numa estação de comboios. Considere a imagem que lhe vier à mente.

G25. \* O aspecto global da estação vista, de frente, da entrada principal.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

G26. \* Entra na estação, a cor, forma e detalhes do átrio de entrada.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

G27. \* Aproxima-se das bilheteiras, vai para a que estiver livre e compra o seu bilhete.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

G28. \* Caminha até perto da linha do comboio e observa outros passageiros e os carris. Chega um comboio. Você sobe a bordo.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

H. Pense num jardim com relvado, árvores, flores e arbustos. Considere a imagem que lhe vier à mente.

H29. \* A aparência global e a configuração do jardim.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

H30. \* A cor e a forma das árvores e dos arbustos.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

H31. \* A cor e a aparência das flores.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

H32. \* Uns pássaros poisam no relvado e começam a picar com o bico à procura de alimento.

- ☐ 0 - Ausente
- ☐ 1 - Fraca
- ☐ 2 - Boa
- ☐ 3 - Excelente

## Anexo D

### Consentimento Informado

## Consentimento Informado

Estamos a estudar as atitudes face à hipnose e a sugestionabilidade hipnótica em estudantes universitários. Vamos administrar um procedimento para avaliar a sugestionabilidade hipnótica, pelo que pedimos a sua colaboração. A hipnose é um procedimento acreditado pela Associação Americana de Psicologia, o Colégio Oficial de Psicólogos (Espanha) e muitas outras organizações de profissionais da psicologia, sendo usada cada vez mais pelos técnicos de saúde: por exemplo, pelos dentistas para aliviar a dor; pelos obstetras para tornar os nascimentos mais fáceis; pelos psiquiatras na redução da ansiedade e pelos psicólogos como coadjuvante de terapias cognitivo-comportamentais. Por isso ao participar nesta experiência está a contribuir para o conhecimento científico, o que pode ser usado para ajudar outros seres humanos. Estamos aqui para tentar compreender melhor a hipnose.

É importante referir que a sua participação é completamente voluntária. Pode desistir do estudo a qualquer altura, sem que seja penalizado(a) de alguma maneira. Se não pretender fazer parte deste estudo pode desistir agora ou noutra altura qualquer.

Se decidir participar (e nós esperamos realmente que esteja interessado em participar visto precisarmos de um número elevado de participantes), a sua participação será completamente anónima, uma vez que lhe vai ser atribuído um código construído a partir das duas primeiras letras do seu apelido e dos dois últimos dígitos do seu telemóvel. Os dados que nos fornecerá, serão totalmente confidenciais e ficarão num local seguro onde só o experimentador e a Professora Doutora Cláudia Carvalho, a responsável por esta investigação terão acesso.

Não existe nenhum risco em participar deste estudo.

Se tiver necessidade de mais alguma informação adicional, por favor contacte-nos para os seguintes endereços de email:

[ritapontes@hotmail.com](mailto:ritapontes@hotmail.com) (Licenciada Rita Pontes, aluna do 2º ano do 2º ciclo MIP, ISPA)

[robalo.vanda@gmail.com](mailto:robalo.vanda@gmail.com) (Licenciada Vanda Robalo, aluna do 2º ano do 2º ciclo MIP, ISPA)

[ricardosimplicio@hotmail.com](mailto:ricardosimplicio@hotmail.com) (Licenciado Ricardo Simplicio, aluno do 2º ano ciclo MIP, ISPA)

ou [claudia.carvalho@ispa.pt](mailto:claudia.carvalho@ispa.pt) (Profª Doutora Cláudia Carvalho, docente do ISPA, responsável pela investigação)

Muito obrigado pela sua colaboração

Data .../.../...

Assinatura:.....

## Anexo E

E-mail para preenchimento online do VVIQ-RV



**Assunto:**

ISPA – Estudo acerca da vivacidade das imagens visuais.

**Corpo de texto:**

Caro Aluno,

Vimos por este meio solicitar a sua colaboração num estudo sobre vivacidade de imagens visuais em estudantes universitários, pelo que pedimos-lhe que responda ao questionário que encontra no final deste e-mail.

As suas respostas vão ajudar-nos a compreender melhor as diferenças individuais na produção de imagens visuais.

Este estudo faz parte de um conjunto de investigações coordenadas pela Professora Doutora Cláudia Carvalho (Psicóloga, docente do ISPA) e que têm lugar no âmbito do Seminário de Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica do ISPA (MIP - ISPA). Como tal, se já participou em algum estudo conduzido por esta equipa, utilize o mesmo código de identificação que usou nos estudos anteriores e que é constituído pelas primeiras duas letras do seu último nome e os dois últimos dígitos do seu nº. de telemóvel.

Exemplo de construção do código.

Nome: Ricardo Simplicio

Nr. Telemóvel: 912345678

**Código: SI78**

Se decidir participar (e nós esperamos que participe visto precisarmos de um número elevado de participantes) a sua participação será completamente anónima e os dados fornecidos serão totalmente confidenciais.

Se tiver necessidade de mais alguma informação adicional, poderá contactar-nos nos seguintes endereços de e-mail:

- [simplicio.ricardo@gmail.com](mailto:simplicio.ricardo@gmail.com) (Ricardo Simplicio, aluno do 2º ano do 2º ciclo MIP, ISPA)
- [claudia.carvalho@ispa.pt](mailto:claudia.carvalho@ispa.pt) (Profª Doutora Cláudia Carvalho, docente do ISPA, responsável pela investigação)

Pede-se que responda a este questionário atentando nas instruções que as acompanham, através da ligação que se segue.

<http://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=cFJJamtqcVZWajZuY1RzeEx3Q3M2Y1E6MA..>

SE JÁ RESPONDEU A ESTE QUESTIONÁRIO, POR FAVOU IGNORE ESTA  
MENSAGEM.

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

## Anexo F

### Quadros síntese dos resultados e análise estatística

Anexo F1: Teste à normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias nos grupos masculino e feminino.

Anexo F2: Teste de diferenças de média dos índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo, e involuntariedade) e VIV nos grupos masculino e feminino.

Anexo F3: Teste à normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias nos grupos “já foi hipnotizado” e “não foi hipnotizado”

Anexo F4: Teste de diferenças de médias dos índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo, e involuntariedade) e VIV nos grupos “já foi hipnotizado” e “não foi hipnotizado”.

Anexo F5: Correlação de Pearson entre os vários índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo e involuntariedade) e a VIV.

Anexo F6: Teste à normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias nos índices de sugestionabilidade hipnótica (subjectivo e involuntariedade) e na VIV, relativamente ao nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto).

Anexo F7: Teste Anova One-way, para comparar as médias nos índices de sugestionabilidade hipnótica (subjectivo e involuntariedade) e na VIV, relativamente ao nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto).

Anexo F8: Teste de Scheffé para comparação múltiplas de médias no índice Subjectivo, relativamente ao nível de sugestionabilidade (baixo, médio e alto)

Anexo F9: Teste de Scheffé para comparação múltiplas de médias no índice Involuntariedade, relativamente ao nível de sugestionabilidade (baixo, médio e alto)

Anexo F1:

Teste à normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias nos grupos masculino e feminino.

Índice de Sugestionabilidade e VIV	Sexo	Levene (com base na média)		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estatística	Sig.	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Objectivo	Masculino	0,208	0,650	0,146	14	0,200	0,933	14	0,334
	Feminino			0,116	50	0,091	0,963	50	0,206
Subjectivo	Masculino	0,586	0,448	0,161	11	0,200	0,970	11	0,883
	Feminino			0,134	36	0,100	0,959	36	0,201
Involuntariedade	Masculino	0,294	0,590	0,189	11	0,200	0,893	11	0,150
	Feminino			0,094	36	0,200	0,956	36	0,163
VIV	Masculino	0,024	0,878	0,108	14	0,200	0,951	14	0,574
	Feminino			0,8	50	0,200	0,977	50	0,425

Anexo F2:

Teste de diferenças de média dos índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo, e involuntariedade) e VIV nos grupos masculino e feminino.

Índice de Sugestionabilidade e VIV	Teste-T para diferenças de médias						
	<i>t</i>	gl	Sig.	Diferença Média	Erro padrão	95% Intervalo de confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
Objectivo	0,915	62	0,364	0,780	0,852	-0,924	2,484
Subjectivo	0,914	45	0,366	2,409	2,636	-2,899	7,718
Involuntariedade	1,233	45	0,224	1,114	0,903	-0,705	2,933
VIV	1,155	62	0,252	5,429	4,699	-3,965	14,822

Anexo F3:

Teste à normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias nos grupos “já foi hipnotizado” e “não foi hipnotizado”

Índice de Sugestionabilidade e VIV	Já foi hipnotizado?	Levene (com base na média)		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estatística	Sig.	Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Objectivo	Sim	13,630	0,000	0,235	12	0,067	0,844	12	0,031
	Não			0,102	53	0,200	0,967	53	0,150
Subjectivo	Sim	1,292	0,262	0,231	9	0,183	0,889	9	0,196
	Não			0,119	38	0,190	0,972	38	0,459
Involuntariedade	Sim	2,615	0,113	0,264	9	0,069	0,855	9	0,085
	Não			0,143	38	0,047	0,946	38	0,064
VIV	Sim	,019	,892	0,157	12	0,200	0,947	12	0,595
	Não			0,078	53	0,200	0,978	53	0,433

Anexo F4:

Teste de diferenças de médias dos índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo, e involuntariedade) e VIV nos grupos “já foi hipnotizado” e “não foi hipnotizado”.

Índice de Sugestionabilidade e VIV	Teste-T para diferenças de médias							Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney			
	<i>t</i>	gl	Sig.	Diferença Média	Erro padrão	95% Intervalo de confiança		Mann-Whitney <i>U</i>	Wilcoxon <i>W</i>	<i>Z</i>	Sig.
						Limite Inferior	Limite Superior				
Objectivo	--	--	--	--	--	--	--	286,000	1664,000	- 0,450	0,653
Subjectivo	-1,300	45	0,200	-3,652	2,810	-9,312	2,008	--	--	--	--
Involuntariedade	-0,362	45	0,719	-0,357	0,987	-2,344	1,631	--	--	--	--
VIV	-0,209	62	0,835	-1,051	5,028	-11,103	9,000	--	--	--	--

Anexo F5:

Correlação de Pearson entre os vários índices de sugestionabilidade hipnótica (objectivo, subjectivo e involuntariedade) e a VIV.

		Objectivo	Subjectivo	Involuntariedade	VIV
Objectivo	Correlação de Pearson	1	0,666	0,841	0,105
	Sig.		0,000	0,000	0,410
	N	64	47	47	64
Subjectivo	Correlação de Pearson	0,666	1	0,864	0,080
	Sig.	0,000		0,000	0,594
	N	47	47	47	47
Involuntariedade	Correlação de Pearson	0,841	0,864	1	0,082
	Sig.	0,000	0,000		0,585
	N	47	47	47	47
VIV	Correlação de Pearson	0,105	0,080	0,082	1
	Sig.	0,410	0,594	0,585	
	N	64	47	47	64



Anexo F6:

Teste à normalidade da distribuição e homogeneidade de variâncias nos índices de sugestionabilidade hipnótica (subjectivo e involuntariedade) e na VIV, relativamente ao nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto).

Índice de Sugestionabilidade e VIV	Nível de Sugestionabilidade Hipnótica	Levene (com base na média)		Shapiro-Wilk		
		Estatística	Sig.	Estatística	gl	Sig.
Subjectivo	Baixo	1,299	0,283	0,932	8	0,536
	Médio			0,937	28	0,090
	Alto			0,936	11	0,480
Involuntariedade	Baixo	1,884	0,164	0,917	8	0,408
	Médio			0,953	28	0,239
	Alto			0,943	11	0,553
VIV	Baixo	1,188	0,312	0,978	8	0,952
	Médio			0,981	28	0,776
	Alto			0,919	11	0,142

Anexo F7:

Teste Anova One-way, para comparar as médias nos índices de sugestionabilidade hipnótica (subjectivo e involuntariedade) e na VIV, relativamente ao nível de sugestionabilidade hipnótica (baixo, médio e alto).

Índice de Sugestionabilidade e VIV		Soma dos Quadrados	gl	Quadrados Médios	<i>F</i>	Sig.	$\eta^2_p$
Subjectivo	Factotial	987,565	2	493,783	12,816	0,000	0,368
	Residual	1695,244	44	38,528			
	Total	2682,809	46				
Involuntariedade	Factotial	163,930	2	81,965	23,146	0,000	0,513
	Residual	155,815	44	3,541			
	Total	319,745	46				
VIV	Factotial	559,423	2	279,711	1,158	0,321	0,037
	Residual	14736,327	61	241,579			
	Total	15295,75	63				

Anexo F8:

Teste de Scheffé para comparação múltiplas de médias no índice Subjectivo, relativamente ao nível de sugestionabilidade (baixo, médio e alto)

Teste de Scheffé para o índice Subjectivo						
(I) Nível de Sugestionabilidade	(J) Nível de Sugestionabilidade	Diferença de Médias (I-J)	Erro padrão	Sig.	95% Intervalo de Confiança	
					Limite Inferior	Limite Superior
Baixo	Médio	-9,071	2,488	0,003	-15,38	-2,77
	Alto	-14,568	2,884	0,000	-21,88	-7,26
Médio	Baixo	9,071	2,488	0,003	2,77	15,38
	Alto	-5,497	2,209	0,055	-11,09	0,10
Alto	Baixo	14,568	2,884	0,000	7,26	21,88
	Médio	5,497	2,209	0,055	-0,10	11,09

Anexo F9:

Teste de Scheffé para comparação múltiplas de médias no índice Involuntariedade, relativamente ao nível de sugestionabilidade (baixo, médio e alto)

Teste de Scheffé para o índice Involuntariedade						
(I) Nível de Sugestionabilidade	(J) Nível de Sugestionabilidade	Diferença de Médias (I-J)	Erro padrão	Sig.	95% Intervalo de Confiança	
					Limite Inferior	Limite Superior
Baixo	Médio	-3,143	0,754	0,001	-5,05	-1,23
	Alto	-5,932	0,874	0,000	-8,15	-3,72
Médio	Baixo	3,143	0,754	0,001	1,23	5,05
	Alto	-2,789	0,670	0,001	-4,49	-1,09
Alto	Baixo	5,932	0,874	0,000	3,72	8,15
	Médio	2,789	0,670	0,001	1,09	4,49